3 01
/ J xxx c 12

TRAITÉ

DES

PERTES DE SANG

CHEZ

LES FEMMES ENCEINTES.

TRAITÉ

DES

PERTES DE SANG

CHEZ

LES FEMMES ENCEINTES,

Et des accidens relatifs aux flux de l'utérus, qui succèdent à l'accouchement;

Du docteur ANDRÉ PASTA, de Bergame,

TRADUIT DE L'ITALIEN AVEC DES NOTES;

PAR J. L. ALIBERT,

Membre de la Société Médicale et de celle de Médecine de Paris, de la Société Philomatique, associé correspondant des Sociétés de Médecine de Bruxelles, de Bordeaux, etc.

TOME I.

A PARIS,

Chez RICHARD, CAILLE et RAVIER, Libraires, rue Haute-Feuille, n°. 11.

AN VIII.

TRAITÉ

DES

PERTES DE SANG

CHEZ

LES FEMMES ENCEINTES,

Accouchées ou non accouchées, Pour de l'Utérus,
qui accompagnent l'accouchement;

Par Gabriel-Marie LAUZA, Dr Docteur,

Membre de la Société Médicale et de Médecine
de Paris, [illegible] Médecin [illegible]
Membre de [illegible] de Médecine de Bordeaux, etc.

TOME I.

A PARIS,

Chez Germer-Baillière, Libraire, Editeur,
rue Hautefeuille, n°, [illegible]

[illegible]

A

ANTHELME RICHERAND,

PROFESSEUR D'ANATOMIE

ET

DE PHYSIOLOGIE.

L'ESTIME et la tendre amitié adressent cet hommage à ses talens et à ses succès.

J. L. ALIBERT.

AVERTISSEMENT.

PLUSIEURS *motifs m'ont déterminé à publier la traduction de cet ouvrage. Le plus puissant, sans doute, c'est que nous n'avions point encore en notre langue de traité complet sur les pertes de sang qui peuvent accompagner la grossesse ou succéder à l'accouchement. Celui du docteur André Pasta jouissoit en Italie d'une réputation méritée; cet auteur en effet est encore le premier et le seul qui ait appliqué les sages préceptes de la médecine hippocratique, à la curation d'un accident, pour lequel on n'avoit employé jusqu'à lui que des moyens mécaniques ou chirurgicaux. J'ai cru faire une chose utile en procurant à ceux des gens de l'art qui ignorent la langue italienne, les moyens d'apprécier et de mettre à profit sa doctrine.*

Un deuxième motif m'a porté à entreprendre une semblable tâche ; le travail de la traduction, pour lequel on semble affecter du mepris depuis quelques années, n'est pas seulement profitable à la nation pour laquelle on écrit ; il devient aussi infiniment avantageux à celui qui s'y livre. Il est impossible de ne pas faire une sorte d'apprentissage de sa propre langue, en méditant constamment sur celle des autres ; on fait en outre une acquisition précieuse d'idées fécondes et variées, parce qu'on a toujours devant soi un modèle qu'on veut égaler. C'est ainsi que les peintres commençans tracent obscurément des copies, avant d'exécuter des originaux. Que de jeunes médecins eussent mieux servi leur art en s'occupant à traduire, au lieu de risquer leur gloire par des productions irréfléchies et prématurées!

Les traductions des ouvrages qui traitent des sciences, diffèrent de celles qui ont pour objet les matières de goût

ou de littérature ; aussi ai-je le plus souvent preferé la fidélité à l'élégance ; on trouvera même quelquefois dans ma version des termes qui appartiennent à des théories qui ont vieilli ; mais je devois un compte exact des pensées de mon modèle : j'ai dû disparoître devant les lecteurs, pour ne laisser parler que lui.

J'ai cependant ajouté plusieurs notes à celles dont Pasta lui-même avoit déjà enrichi son Traité. J'ai cru qu'elles étoient nécessaires pour expliquer, étendre, ou rectifier quelques points de doctrine qui m'ont paru obscurs, incomplets ou erronés. A l'article où il s'agit de la cure des hémorragies utérines qui surviennent dans le cours de la grossesse ou aux époques de l'accouchement, j'ai rapporté textuellement quelques passages assez étendus d'un ouvrage sur le même sujet, publié par Leroux, chirurgien de Dijon ; et postérieur à celui dont je donne aujourd'hui

la traduction. Quoique le praticien français ait beaucoup trop généralisé le précepte de l'application du tampon, j'ai pensé que les moyens qu'il propose, serviroient en quelque sorte de supplément à ceux que conseille le médecin de Bergame; et qu'il seroit facile de retirer de cet ensemble d'observations et de lumières, des données positives pour combattre une affection aussi fréquente que dangereuse.

CONSIDÉRATIONS

ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES,

Pour servir à l'histoire de l'utérus dans l'état de grossesse;

PAR LE TRADUCTEUR.

I.

RIEN n'est en général plus difficile à exécuter qu'une histoire complette de l'utérus dans l'état de grossesse, parce que les anatomistes trouvent rarement l'occasion de disséquer des femmes mortes aux différentes époques de la gestation. On doit néanmoins à quelques observateurs, et spécialement à Guillaume Hunter, des notions positives sur cet objet important.

II.

Forme de l'utérus dans l'état de grossesse. Elle est très-variable et rela-

tive à une multitude de circonstances. On est assez porté à considérer la matrice, lorsqu'elle contient le fœtus et ses enveloppes, comme étant épaisse, ronde et distendue, ensorte qu'étant séparée du corps de la femme, elle conserveroit sa forme entière. La chose est quelquefois ainsi; mais en général cet organe est plutôt dans un état lâche, et seulement rempli jusqu'aux trois quarts de sa cavité. Sa figure doit donc changer suivant la situation de la mère; si celle-ci est dans une position droite, le fond de l'utérus sera plus bas; le poids de ce qu'il contient, pressera l'organe plus d'un côté que de l'autre, etc.

Les parties environnantes influent sur la forme de la matrice; ce viscère s'avance au-devant des intestins et vers les côtés, à cause de l'obstacle que lui offre l'épine. Très-probablement si la femme a un ventre qui se projette naturellement au-dehors, l'utérus peut être ample de la partie antérieure à la posté-

rieure, mais communément c'est le contraire dans le corps vivant.

Les parties contenues peuvent varier aussi la forme de l'utérus. Comme ce viscère est vide d'un quart, il proémine vers la partie où il y a projection du fœtus ; de-là vient que lorsqu'on ouvre les cadavres, on trouve des inégalités sur l'organe utérin, produites par les coudes, les fesses, les genoux, ou toute autre partie du fœtus. Ce sont ces proéminences qu'on peut sentir à travers les parois de l'abdomen, lorsqu'elles ne sont pas trop épaisses. Si la tête de l'enfant est en haut ou en travers, elle produit une différence considérable dans la forme de ce viscère; Mackensie avoit un utérus partagé en deux par un sillon, à peu près comme le scrotum, quand les testicules sont pendans. Ce sillon étoit au milieu, et il y avoit un enfant de chaque côté, contenu dans une cellule distincte, sans une grande communication entr'eux.

III.

Volume de l'utérus. On ne peut pas déterminer le volume de la matrice aux différentes époques de la grossesse, parce que l'enfant, dans certains cas, peut-être deux fois plus gros que dans d'autres; une femme peut avoir deux, trois, quatre fois plus d'eaux que d'autres, etc.

IV.

Situation de l'utérus. Dans les deux premiers mois de la grossesse, l'utérus se développe dans la cavité même du bassin, et ne s'élève point au-dessus du pubis; ainsi la grossesse ne peut guère être apperçue à cette époque. Vers le milieu du troisième mois, elle dépasse le détroit supérieur du bassin, et s'élève dans la cavité abdominale, en repoussant en haut et sur les côtés, les circonvolutions des intestins grêles et le grand épiploon. Vers la fin de la grossesse, son fond est parvenu à la

hauteur de l'arc du colon, au milieu de l'espace compris entre l'épigastre et l'ombilic. Cette disposition occasionne souvent des troubles dans les fonctions des viscères abdominaux qui sont plus ou moins comprimés par la matrice développée. Dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, souvent on trouve le grand épiploon refoulé vers le diaphragme, pelotonné, dur et comme squirreux. Il doit y avoir aussi une certaine gêne dans la respiration, les viscères abdominaux cédant plus difficilement à la compression que le diaphragme exerce sur eux durant l'inspiration. La nature a retardé ce moment, en donnant à l'abdomen de la femme une très-grande capacité aux dépens de la poitrine qui, chez elle, est peu haute, mais fort large et très-évasée.

On ne peut déterminer la hauteur à laquelle est arrivé le fond de la matrice à une époque donnée de la

grossesse, parce que cette hauteur est en raison du volume du fœtus, de la quantité des eaux au milieu desquelles il est plongé, de la disposition qu'a la matrice pour s'étendre plus ou moins dans son diamètre vertical ou dans les autres diamètres. Supposons que l'enfant soit deux fois plus gros qu'à l'ordinaire, et qu'il y ait deux fois plus d'eaux, l'utérus ira plus en avant; il en sera de même si les parois de l'abdomen sont très-relâchées. A la première grossesse, l'utérus va plus en haut qu'en devant, parce que les parois ne sont point encore relâchées; mais dans les grossesses subséquentes, l'utérus s'étend moins en haut qu'en devant; alors, si une femme s'asseoit, son ventre descend bas et vient sur ses cuisses. Il y en a dont le ventre est si pendant, et dont l'enfant porte tant sur leurs genoux, que quand elles se lacent à leur partie supérieure, elles paroissent aussi minces que d'autres femmes, et

il est très-difficile de distinguer leur grossesse.

V.

Direction de l'utérus. Tant qu'il est renfermé dans le bassin, l'utérus a une direction qui ne s'éloigne pas beaucoup de la verticale ; cependant son fond est un peu incliné en arrière et son col en avant. On sent aisément qu'étant placé entre deux organes creux, la vessie et le rectum, cette direction doit changer un peu, suivant l'état de plénitude ou de vacuité de ces viscères.

Lorsque la matrice a dépassé la hauteur du détroit supérieur du bassin, sa direction s'éloigne plus ou moins de celle que nous venons de lui assigner ; son axe s'incline en avant, en arrière ou sur les côtés. Cette inclinaison détermine des vices de situation, que l'on connoît sous le nom d'*obliquités ;* dispositions vicieuses que Deventer accuse (peut-être avec trop d'exagération)

d'être la cause de tous les accouchemens difficiles. Le sens dans lequel ces obliquités ont lieu, est déterminé par la disposition naturelle des parties, et non par le mouvement ou la situation du fœtus. Le plus souvent la matrice s'incline en avant, la paroi antérieure de l'abdomen étant la plus susceptible de céder, et le détroit supérieur du bassin s'inclinant à l'horison d'environ quarante-cinq degrés. L'obliquité a rarement lieu en arrière; la colonne lombaire se projettant en avant, l'utérus est nécessairement repoussé par la surface convexe que cette colonne présente, et se porte sur les côtés; l'obliquité est en même temps postérieure et latérale; enfin, elle peut être latérale à droite ou à gauche. (Consultez sur cet objet l'*Art des Accouchemens* du professeur Baudelocque, à l'article où il traite des obliquités de l'utérus).

VI.

Rapports de la matrice avec le vagin. Deux lignes que l'on supposeroit traverser le centre de ces deux cavités dans le sens de leur plus grand diamètre (c'est-à-dire leurs axes), ne seroient point parallèles; l'axe du vagin se rencontreroit avec celui de l'utérus, en formant un angle saillant et obtus en arrière, obtus et rentrant en avant. Cet angle diminue quand la matrice s'incline en arrière; il augmente quand elle se porte en avant; or, comme l'accouchement est d'autant plus facile, toutes choses égales d'ailleurs, que les axes des deux cavités sont plus près de se correspondre, on favorise ce parallélisme en faisant coucher la femme sur le dos, et en vidant l'intestin rectum.

VII.

État du col de l'utérus. Le développement de l'organe utérin se fait d'abord

aux dépens de son fond, moins épais et plus extensible, puis aux dépens de son col; la portion de celui-ci qui, sous le nom de *muzeau de tanche*, fait saillie dans la partie supérieure du vagin, semble remonter et se retirer de ce canal, au point que vers la fin de la grossesse, l'enfoncement circulaire qui entoure le muzeau de tanche a complettement disparu. (Voyez encore l'ouvrage cité du professeur Baudelocque).

VIII.

Substance de l'utérus. On a longtemps discuté pour savoir si les parois de la matrice augmentent à mesure que sa cavité s'aggrandit; il semble constant aujourd'hui, que malgré le volume que la matrice peut acquérir, ses parois augmentent d'étendue, leur épaisseur restant la même, mais leur consistance diminuant.

A mesure que l'utérus prend de l'accroissement, le mystère de sa structure

se dévoile ; son tissu parenchymateux présente des faisceaux de fibres bien évidemment musculaires, et diversement entre-croisées. Leur arrangement est si confus, qu'il est impossible d'en donner une idée, et de distinguer dans le tissu de la matrice plusieurs muscles, comme l'ont fait beaucoup d'accoucheurs; il suffit de dire que la disposition de ces faisceaux charnus est telle, que leur contraction tend à rapprocher les parois de l'organe du centre de sa cavité, et à produire l'expulsion des parties qui y sont contenues. Les vaisseaux augmentent de volume; les artères utérines offrent un calibre égal à celui des radiales; les veines croissent dans la même proportion. Si on injecte l'utérus dans cet état, tous les vaisseaux se remplissent de cire, et il y a une épaisseur additionnelle.

On n'a point encore examiné si les nerfs participent à cette augmentation de volume de l'utérus. N'est-il pas

vraisemblable que leur sensibilité s'accroît ?

Si quelques auteurs ont assigné à la matrice, dans l'état de plénitude, une épaisseur moindre que dans l'état de vacuité, n'est-ce pas parce que, comme l'assure Haller, ils l'ont examinée sur des femmes mortes de pertes de sang abondantes. Les parois gonflées par ce fluide contenu dans leurs vaisseaux dilatés, s'affaissent à mesure qu'il s'écoule, et se réduisent à une épaisseur très-peu considérable. On observe que la substance de l'utérus est très-lâche et très-tendre dans l'état de grossesse, au point qu'il est très-facile de la déchirer avec les doigts ; on observe en outre que cet organe est ordinairement plus épais vers le milieu de l'adhérence du placenta.

IX.

Du placenta. C'est un gâteau spongieux et vasculaire, par lequel les sucs

qui vont de la mère à l'enfant, et de celui-ci à la mère, sont obligés de passer. Presque toujours il est unique; quelquefois cependant il est divisé en plusieurs portions (comme dans les quadrupèdes). Dans le cas de jumeaux, il y a autant de placenta que d'enfans; souvent alors ils sont unis par leurs bords voisins, sans que leurs vaisseaux ayent entr'eux de grandes communications, ce qui, comme l'observe judicieusement le professeur Baudelocque, peut avoir de grands avantages.

Le placenta est hors de l'œuf, c'est-à-dire hors de la poche membraneuse qui contient le fœtus et les eaux de l'amnios. Il est placé tantôt vers le fond de la matrice, tantôt vers la partie moyenne de ses parois, quelquefois sur son orifice. Ce n'est que dans ce dernier cas, qui rend l'accouchement plus difficile, que le toucher peut instruire de sa position.

Sa grandeur est extrêmement variable; il a sept à huit pouces de diamètre dans le sens de sa largeur; douze à quinze lignes d'épaissseur dans son centre, ou plutôt dans le lieu où s'insèrent les vaisseaux ombilicaux; de cet endroit vers sa circonférence, son épaisseur est moindre, et il se termine par un bord mince; sa figure est généralement ovalaire, différente cependant dans les divers individus.

On peut y distinguer une face utérine adhérente à l'intérieur des parois de la matrice, par un grand nombre de filamens celluleux, et peut-être aussi vasculaires; une face fœtale, tapissée par le chorion et par l'amnios, et de laquelle le cordon ombilical semble naître le plus souvent vers le milieu, d'autrefois plus ou moins près des bords. La circonférence du placenta est un bord mince, qui se continue avec le tissu tomenteux qui unit la face externe du chorion à l'intérieur des pa-

rois de matrice; quelquefois ce bord présente l'insertion du cordon ombilical; alors le placenta s'allonge vers cet endroit; on le nomme *placenta en raquete*, parce que lorsque le cordon y tient, il ressemble assez bien à l'instrument de ce nom.

La nature du placenta est celluleuse et vasculaire; on y reconnoit deux ordres distincts de vaisseaux, les uns venant de l'utérus, les autres du fœtus lui-même. Chaque ordre de ces vaisseaux est composé d'artères et de veines qui communiquent ensemble, mais qui n'ont aucune communication immédiate avec les artères et les veines qui forment l'autre ordre de vaisseaux. Si l'on pousse l'injection par les artères de l'utérus, la liqueur revient par les veines du même organe, ne remplit qu'une partie du placenta et ne se porte point dans le conduit ombilical; cependant les vaisseaux de la matrice et du fœtus sont confondus ensemble, sans

pour cela communiquer entr'eux. Ces vaisseaux, singulièrement repliés et entortillés, sont unis par un tissu cellulaire particulier, une espèce d'éponge dans laquelle les sucs sont versés par les artères utérines, pompés par les radicules de la veine ombilicale, rapportés par les artères du même nom, quand ils servent à la nourriture du fœtus, et repris enfin par les veines utérines qui les reportent à la mère. Hunter dit avoir vu souvent les parties uterines et fœtales du placenta, se séparer dans les femmes en couches.

Puisqu'on ne peut injecter la totalité du placenta sans pousser en même temps l'injection par les vaisseaux de l'utérus et par le cordon ombilical; puisque l'injection poussée dans les vaisseaux d'un seul ordre, ne passe pas dans les autres, on peut raisonnablement conclure qu'il n'y a pas de communication immédiate de la mère à l'enfant, et que les sucs qui vont de l'une

à l'autre passent par un tissu spongieux intermédiaire.

Une preuve bien frappante que la circulation ne se continue pas immédiatement de la mère à l'enfant, c'est que lors même que les femmes sont mortes et épuisées de sang, les narines du fœtus en sont remplies. On a annoncé le contraire, dit Hunter; on a dit que des femmes ont péri d'hémorragie par le cordon ombilical; j'ai deux cent fois au moins laissé couler le sang à son aise; l'écoulement s'arrêtoit quand le placenta étoit vide; on le retiroit tout blanc au bout d'un quart-d'heure. Il compare les vaisseaux ombilicaux ramifiés dans le placenta, aux racines d'un arbre plongé dans les sucs de la mère, qu'il doit absorber.

Les artères utérines versent-elles un sang rouge dans les cellules de ce tissu, ou bien une liqueur séreuse et lactescente? Les opinions sont partagées; mais le placenta examiné à di-

verses époques de la grossesse, a toujours paru infiltré d'un sang rouge, comme le corps caverneux de la verge, le parenchyme de la rate.

Un médecin allemand, appelé B. N. G. Schreger, dans une dissertation qui a pour titre *de Functione Placentæ uterinæ*, dit que les vaisseaux de l'utérus ne versent dans le tissu spongieux du placenta que de la sérosité. Il prétend que le côté utérin de cet organe est toujours moins rouge que le côté opposé. Selon lui, le sang rouge qui coule dans les vaisseaux de la mère, est déjà trop chargé de carbone et d'autres principes hétérogènes pour servir à la nourriture du fœtus. Il ne s'en exhale que la partie séreuse, plus pure, plus oxigénée, suivant Schreger; cet auteur regarde alors le placenta comme une sorte de poumon, dans lequel le sang se révivifie et devient plus propre à la nutrition du fœtus.

Cette doctrine n'est pas la partie la

plus importante de l'ouvrage. Il contient une théorie nouvelle, qui renverse les opinions reçues sur les usages de la veine ombilicale. La voici : le fluide séreux versé par les artères utérines dans le tissu spongieux du placenta, est absorbé par les lymphatiques qui le portent le long des vaisseaux ombilicaux jusqu'au canal thorachique, d'où il passe dans la sous-clavière gauche, pour de-là être versé dans la veine cave supérieure, dans l'oreillette droite et le ventricule de même côté, qui le fait passer par le canal artériel dans l'aorte. De cette artère il passe, mêlé au sang et hématosé par l'action des organes qu'il a parcourus, dans les veines ombilicales qui le rapportent au placenta. Là, ce sang n'est point versé dans les cellules pour être reporté à la mère; mais il passe dans la veine ombilicale, dont les radicules se continuent avec les dernières ramifications des artères du même nom.

Néanmoins les pores latéraux de celle-ci, laissent échapper des sucs que le fœtus ne peut élaborer, ou qui ont besoin, pour servir à son entretien, d'être de nouveau soumis à l'action des organes.

Cette théorie ingénieuse, par-tout fondée sur l'analogie, ne sera une vérité démontrée que lorsque l'injection aura fait voir clairement qu'il existe dans le placenta et le cordon ombilical, des vaisseaux lymphatiques qui, entrés dans l'abdomen de l'enfant, aillent se rendre au réservoir commun des sucs chyleux et lymphatiques.

D'après cette théorie, le placenta doit être considéré comme appartenant à l'enfant; il y puise les sucs qui doivent le nourrir; il y verse ceux qu'il n'a pu s'assimiler. Le placenta remplit en grande partie, à son égard, les fonctions du poumon et de l'organe cutané. Ce ne sont point les veines de la matrice qui absorbent le résidu qui transude par les pores inorganiques des

artères ombilicales, mais bien les vaisseaux lymphatiques de ce viscère si apparent dans l'état de grossesse, injecté par Cruiskank, Ludwig, Meckel, etc. Ici comme ailleurs, selon Schreger, l'absorbtion ne se fait, soit du côté de l'enfant, soit du côté de la mère, que par les vaiseaux lymphatiques.

Les qualités vraiment artérielles qu'il est si facile de reconnoître dans le sang de la veine ombilicale, ne forment point une objection contre la théorie de Schreger. Les artères ombilicales se déchargent dans le placenta des principes hétérogènes dont le sang s'est chargé en circulant dans le corps du fœtus.

X.

Du cordon ombilical. Le cordon ombilical, cette chaîne qui unit l'enfant à la mère, est formé d'une veine qui charrie un sang artériel, quoique ses parois aient une structure veineuse;

et de deux artères charriant un sang veineux, quoique leur texture soit artérielle. Un tissu cellulaire unit ensemble ces vaisseaux; un faisceau de veines les accompagne, suivant Schréger. Quelque probable que paroisse cette opinion, on n'a de leur existence aucune preuve réelle. La présence des hydatides le long du cordon, ne la démontre point, puisque la nature de ces productions vésiculaires est elle-même contestée, quelques-uns les regardant comme des dilatations des vaisseaux lymphatiques, et les autres comme des êtres organisés vivans dans le corps animal. On n'y trouve pas non plus de nerfs; aussi ne jouit-il d'aucune sensibilité; sa section ne cause aucune douleur ni au fœtus ni à la mère.

Cette structure du cordon ombilical varie; quelquefois il n'y a qu'une seule artère avec une veine; un prolongement des membranes chorion et amnios, l'enveloppe jusqu'à environ un

pouce de son entrée dans l'abdomen par l'anneau ombilical, où la peau commence à le couvrir.

La longueur du cordon, très-variable, est assez généralement de vingt à vingt-deux pouces. Le professeur Baudelocque en a vu dont la longueur étoit bornée à six pouces; Lhéritier en a vu qui avoient environ cinquante-sept pouces. Il peut donc y avoir dans la longueur du cordon des variétés prodigieuses.

Lorsque cette longueur est excessive, elle a cet inconvénient (moins grand peut-être que quelques auteurs semblent l'avoir cru) que les enfans ont le col entouré de plusieurs tours du cordon ombilical; circonstance qui gène le mécanisme de l'accouchement. Quelquefois aussi il se forme sur la longueur du cordon, des nœuds singuliers qui cependant n'interceptent point le cours du sang dans les vaisseaux ombilicaux. Levret avoit pré-

tendu que les entortillemens faisoient périr l'enfant avant terme, ou qu'il naissoit extérieurement foible ; une longue expérience a prouvé au professeur Baudelocque que les enfans n'en étoient ni moins vigoureux, ni moins bien portans. Parmi les exemples qu'il en rapporte, il en est un qui est surtout remarquable par le nombre et la disposition des nœuds, dont l'assemblage formoit une espèce de natte assez serrée. On peut voir dans son *Traité de l'Art des Accouchemens*, la planche où il a fait graver cette disposition. Quoique le cordon présente rarement ces sortes de nœuds, il est toujours plus ou moins entortillé sur lui-même, plus du côté du fœtus que vers le placenta.

Il est inutile de rappeler que les vaisseaux qui forment ce cordon naissent du placenta, par un grand nombre de racines, et qu'entrés dans l'abdomen du fœtus par son anneau ombilical, ils divergent, s'écartent, la veine ombi-

licale se plongeant dans le sillon horizontal du foie, soutenue par la grande faux du péritoine, tandis que les deux artères descendent sur les côtés de la veine, se recourbent en haut et en arrière, et se portent jusqu'à l'aorte, en formant les iliaques primitives.

Il seroit sans doute de notre sujet d'examiner ici les accidens qui peuvent résulter de la compression du cordon ombilical dans l'opération de l'accouchement; mais le professeur Thouret, dans un Mémoire inséré parmi ceux de la Société royale de médecine, *année* 1786, a traité amplement cette matière, et il ne nous est plus permis de parler que d'après lui. En effet, il a recueilli avec une érudition aussi éclairée que judicieuse, les preuves sur lesquelles les différens auteurs ont appuyé la doctrine généralement établie, et ses réflexions particulières apprennent encore à l'apprécier.

« En examinant avec quelque soin

» (dit-il) le sentiment des auteurs sur
» la compression du cordon ombilical,
» il est facile d'appercevoir que l'ob-
» servation n'est pas le seul genre de
» preuves sur lesquelles ils se soient
» fondés. La nature des fonctions qu'ils
» ont pensé que le placenta remplis-
» soit par rapport au fœtus, leur a paru
» très-propre aussi à appuyer leur opi-
» nion. On sait que les fonctions qui
» constituent l'économie animale n'ont
» pas toutes des relations aussi inti-
» mes, aussi essentielles avec la vie.
» Les unes n'ont avec elles que des
» rapports éloignés, tandis que quel-
» ques autres, d'un ordre plus dis-
» tingué, sont liées si essentiellement
» à sa conservation, qu'aucune d'en-
» tr'elles ne peut être suspendue pen-
» dant quelque temps, sans que la
» mort ne s'en suive promptement.
» On connoit trois fonctions de ce
» genre; et comme il n'en est aucune
» dont on n'ait cru que le but du pla-

centa

» centa étoit de les remplir dans le » fœtus, on ne doit pas être étonné » que les auteurs, guidés par cette » considération, se soient regardés » comme confirmés de plus en plus » dans leurs craintes sur les dangers » attribués à la compression du cordon » ombilical ».

Une opinion très-anciennement accréditée, et qui ne repose cependant sur aucun fondement solide, c'est que l'enfant contenu dans l'intérieur de la matrice, recevoit du corps de la mère, au moyen du placenta, la portion d'*esprits animaux*, qui, d'après l'hypothèse régnante, étoit nécessaire au maintien de son existence; mais ces prétendus *esprits animaux*, ou ce fluide même qui, d'après quelques modernes, est le principe de l'irritation et de la sensibilité, n'ont manifestement d'autre réservoir que le système des nerfs; or, comme nous l'avons déjà dit plus haut, et comme l'observe

aussi le professeur Thouret, le cordon du fœtus en est totalement dépourvu. Cette communication d'un fluide animateur et vivifiant, entre la mère et le fœtus, ne peut donc être raisonnablement présumée.

Plusieurs physiologistes ont cru que le cordon ombilical servoit à transmettre l'air nécessaire à la respiration du fœtus; l'interception de cet air qui résulte nécessairement de la compression exercée sur le cordon, doit amener une mort violente; mais cet affaissement que l'anatomie observe dans l'organe pulmonaire du fœtus, et la matière muqueuse qui obstrue les voies aëriennes, démontrent assez que l'acte respiratoire n'a pas lieu dans le fœtus.

D'autres, enfin, ont pensé que la compression du cordon ombilical occasionnoit la mort de l'enfant, en suspendant chez lui la circulation du sang, qu'ils considéroient comme une suite de celle qui se fait chez la mère. Le

professeur Thouret fait voir encore que cette troisième assertion n'est pas plus admissible que les précédentes. « L'ob- » servation, dit-il, prouve que si l'on » coupe le cordon ombilical après l'ac- » couchement, le sang ne coule point » par la partie du cordon qui tient à » la mère, comme il devroit arriver » dans cette circonstance; et l'expé- » rience a appris que si l'on comprime » avec les doigts, ou que l'on serre » avec une ligature le cordon ombili- » cal, on suspend dans le placenta tout » mouvement et toute circulation des » humeurs; c'est donc de lui-même » que le fœtus tient le principe de la » circulation qui l'anime, et le mou- » vement des humeurs dans le pla- » centa s'opère de la même manière » que dans toutes les autres parties de » l'enfant. Enfin, quoiqu'on ne puisse » nier qu'il y ait une voie de commu- » nication ouverte pour le sang entre » l'enfant et la mère, cependant il est

» resté constant qu'elle ne peut in-
» fluer en aucune manière sur la cir-
» culation dans le fœtus ».

Examinons maintenant si l'anatomie confirme ce qui a été avancé. Nous ne reviendrons point ici sur les expériences de Hunter ; elles sont connues de tous les physiologistes, et beaucoup d'entr'eux les ont répétées ; il suffit de dire qu'elles ont prouvé que cette continuité prétendue de la fonction circulatoire entre la mère et l'enfant n'existe point ; que le tissu cellulaire du placenta doit être considéré comme un réceptacle intermédiaire (analogue aux corps caverneux de la verge), qui sert à transmettre les fluides de la mère au fœtus, et du fœtus à la mère ; que la portion de ces fluides destinée à la nutrition du fœtus, est pompée par les extrémités capillaires des veines ombilicales, qui aboutissent et s'ouvrent en grand nombre dans le parenchyme du placenta, et qui sont

douées d'une faculté absorbante (1); que le sang du fœtus charrié au dehors,

(1) Nous avons déjà dit que Schreger nie formellement cette propriété absorbante de la part des veines; il étaic son opinion sur beaucoup d'expériences, et entre autres sur les suivantes. A la suite d'une saignée, une femme avoit été atteinte d'une plaie au pied, d'où découloit habituellement une humeur séreuse; cette humeur s'échappoit d'un vaisseau lymphatique, que l'instrument avoit déchiré dans le même temps que la veine. Schreger après avoir imprégné de musc de l'eau tiède, y fit mettre le pied de la malade, sans l'enfoncer pourtant jusqu'à la plaie sur laquelle il avoit établi et fixé une capsule de verre. Il se rassembla dans l'intérieur de cette capsule une certaine quantité de cette humeur séreuse dont l'odeur étoit sensiblement musquée. Le physiologiste allemand, avant d'enlever la capsule, et après avoir serré assez fortement la jambe avec une bande, pour retenir dans les veines de la peau la liqueur odorante, supposé qu'elles en eussent absorbé une certaine quantité, tira de ces mêmes veines environ deux onces de sang, qui n'eurent aucune odeur de musc : preuve certaine qu'il n'y avoit pas eu absorption de la part des veines. Le sujet d'une autre expérience est un jeune homme pléthorique, chez lequel on devoit pratiquer une saignée. Schreger entoura son bras d'un tourniquet près de l'épaule; il lui fit en même-temps plonger l'avant-bras dans du lait tiède, pendant près d'une demi-heure. Ayant ensuite pratiqué une incision à la veine médiane, les premières onces du sang furent reçues dans un vase particulier. Le reste du sang qu'on s'étoit proposé de tirer, coula dans le plat, après qu'on eut enlevé le tourni-

par les artères ombilicales, est pareillement déposé dans un tissu intermé-

---

quet. Mais il n'y eut aucune apparence, qu'il y avoit eu absorption de la liqueur laiteuse par les vaisseaux veineux : la troisième expérience est d'un plus grand poids. Un homme passa sa main gauche au travers d'une ouverture pratiquée à une cloison qui servoit à la séparation des deux chambres. Schreger humecta des étouppes, et acheva de boucher le trou, de manière à ne laisser aucun vide entre le mur et la main ; il plaça ensuite un tourniquet à l'épaule, dans l'intention d'arrêter le cours du sang ; et pour que la pléthore des vaisseaux veineux ne les empêchât point d'absorber, il tira un peu de sang de la médiane, dont il eut soin ensuite de bien fermer l'ouverture par le secours d'une bande. Après cette précaution, la main qui se trouvoit de l'autre côté de la cloison, fut frictionnée avec de l'huile de thérébentine, pendant vingt-quatre minutes. L'homme qui servoit à l'expérience, ayant alors rendu de l'urine, cette excrétion ne manifesta aucune odeur de violette. Schreger ôta la bande qui serroit la veine, et reçut dans un vase le sang qui s'écoula. Comme ce sang couloit avec difficulté, il lâcha un peu le tourniquet, et reçut dans un autre vase encore, le sang qui coula aussi-tôt avec plus de liberté. Dans les deux cas néanmoins, le sang ne retint aucune odeur des violettes, quoique ce fluide soit susceptible d'en être imprégné aussi-bien que l'urine. Les doigts de la main qui avoient reçu la friction, furent ensuite lavés avec beaucoup de soin : on ôta aussi-tôt le tourniquet ; et huit minutes environ s'étant écoulées, on tira de nouveau de la piqûre déjà faite à la veine, une petite quantité de sang qui n'avoit pas plus d'odeur que le premier ; mais après

diaire, d'où il est repris par les veines de la partie utérine du placenta, etc. D'après ce mécanisme, il est facile de voir que l'interruption du cours du

---

huit autres minutes, l'homme rendit de l'urine qui avoit assez l'odeur des violettes Le sang tiré pour la quatrième fois, exhala la même odeur. *E quibus singulis satis patet*, (ajoute Schreger) *venis in hâc omni absorptione nullas partes fuisse; quodsi enim fuissent, statim in primo aut altero post inunctionem misso sanguine aliquis apparuisset odor; nam jamdûm odoriferas partes corpus iniisse subsequuta phœnomena ostendunt. Itaque jure quodam concludimus, vasa absorbentia quamdiu tractus eorum principes circa axillam tornaculo impediti fuerant, quidquid therebentinæ hauserant retinuisse: illo autem soluto demum systemati sanguifero suggessisse. Neque enim aliam causam videas, cur tam tardi demùm lotio iste odor accesserit, quam in eodem ipso homine (sed vasis à tornaculo liberis) post lenem therebintinæ contrectationem jam quartâ horæ parte urinam infecisse bis alias cognoveram.* Nous ne saurions mieux faire que de renvoyer nos lecteurs à l'Ouvrage même de Schreger; ils y verront en détail les autres expériences dont il s'appuie, pour démontrer que les veines de l'utérus et du placenta ne jouissent d'aucune propriété absorbante. Ceux qui ne pourroient se procurer la Dissertation latine de l'Auteur, en trouveront un extrait suffisamment détaillé dans la *Bibliothèque germanique* rédigée par les CC. Brewer et Delaroche, journal excellent, auquel nous devons la connoissance des productions les plus estimables de l'Allemagne.

sang dans le cordon ombilical, occasionnée par une compression quelconque, ne peut être suivie dans aucun cas d'une mort soudaine, comme on l'a si gratuitement supposé.

Beaucoup d'auteurs persistent néanmoins à soutenir les dangers de la compression du cordon ombilical, d'après leurs propres expériences. Amand, Mauriceau, Peu, Deventer, Lamotte, Rœderer, Smellie et Levret, pensent qu'elle occasionne la prompte suffocation de l'enfant. Le professeur Thouret opppose à l'autorité de ces différens observateurs, la belle expérience de Buffon, qui soumit à des immersions plus ou moins prolongées dans du lait chaud, des petits chiens qui venoient de naître. L'immortel auteur de l'Histoire naturelle, crut s'appercevoir que l'animal nouveau-né avoit un besoin moins nécessaire de la respiration que l'animal adulte. Héïster a lié la trachée artère à de petits chiens, qui ont

supporté la privation de l'air pendant un temps assez considérable.

On cite en outre beaucoup de faits qui prouvent que des fœtus sont venus au monde sans cordon ombilical. Ce phénomène extraordinaire n'a pas été seulement remarqué chez quelques quadrupèdes ; on l'a aussi observé dans l'espèce humaine, et le professeur Thouret en a recueilli plusieurs exemples dans les auteurs qu'il a compulsés. Il rappelle également deux observations qui prouvent que la rupture accidentelle du cordon dans l'intérieur de l'utérus, a pu rompre la communication du fœtus avec le placenta, sans danger pour la vie du premier. D'ailleurs les nœuds manifestement très-serrés, que le cordon ombilical présente dans quelques circonstances, l'obstruction des vaisseaux ombilicaux, n'empêchent point le fœtus de vivre dans le sein de sa mère, quoique ces accidens gênent, suspendent ou inter-

rompent le cours du sang. Dans quelques cas, le cordon étoit d'une ténuité excessive, au point que la circulation ne s'y opéroit que d'une manière très-foible; et dans d'autres cas, l'examen anatomique du cordon laissoit à peine entrevoir des vaisseaux; le fœtus néanmoins avoit pu subsister quelque temps dans le sein de la mère.

Le professeur Thouret ajoute aux autorités déjà emises, que l'opération césarienne a extrait des fœtus vivans de l'intérieur de l'utérus, quelque temps après la mort de la mère. Il conste, d'après une observation de Wanderwiel le père, qu'un fœtus humain a vécu quelques heures hors de la matrice, étant renfermé dans les membranes, et ne pouvant communiquer avec l'air ambiant pour respirer. On a publié d'autres faits qui ressemblent plus ou moins à celui que je viens de citer, et qui concourent tous

pour démontrer que le fœtus peut exister quelque temps, sans que le système de ses fonctions soit lié au système organique de la mère. S'il est d'ailleurs permis de prononcer sur cette vérité d'après l'analogie, ne sait-on pas que le poulet croît et se développe isolément dans l'intérieur de l'œuf, sans tenir immédiatement à la mère, à l'aide des organes qui lui servent d'arrière-faix ou de placenta. « On sait » (ajoute le professeur Thouret) que les » vivipares, comme les ovipares, sont » engendrés d'un œuf, auquel différentes membranes servent d'enveloppe. Il n'y a entr'eux d'autres différences, qu'en ce que les premiers » croissent dans le sein de leur mère, » et les derniers hors d'elle. Les uns » ne paroissent pas avoir ainsi plus » essentiellement besoin que les autres » d'une communication particulière » établie entre le fœtus et la mère, » par des organes semblables à ceux

» que nous appelons dans l'homme » *vaisseaux ombilicaux* ».

En général, les observations alléguées par le professeur Thouret, et d'après lesquelles il se fonde pour nier les dangers attribués à la compression du cordon, sont précises et constatées, tandis que l'opinion contraire n'est établie sur aucune suite de faits positifs. Il paroît que cette opinion doit en partie son origine à une erreur accréditée parmi les anciens physiologistes, qui croyoient que le cœur, ainsi que les autres viscères importans de l'économie animale, étoient sans aucune action chez le fœtus, et que le principe de la sensibilité, ainsi que celui du mouvement, lui étoit communiqué par la mère, et par l'intermède du cordon ombilical.

A quelle cause néanmoins rapporterons-nous la mort de l'enfant, lorsqu'elle est survenue avec la circonstance de la compression du cordon ombilical?

Il paroît que les exemples qu'on en rapporte ont eu lieu principalement dans le cas où la tête de l'enfant occupant le passage conjointement avec le cordon, avoit éprouvé une compression violente, à cause de l'étroitesse excessive du bassin; il paroît en outre qu'à l'époque où ces exemples se sont manifestés, le forceps n'étant point encore en usage, on ne connoissoit d'autre méthode pour sauver l'enfant, que de le retourner promptement. Qui sait si ce n'est pas à cette manœuvre imprudente exécutée avec tant de précipitation, qu'il faut attribuer la mort de l'enfant, plutôt qu'à l'accident de la compression du cordon, etc.

Tel est à peu près le sommaire des réflexions de l'auteur sur une matière qui est du plus grand intérêt pour les observateurs. Il ne se croit point autorisé à en tirer aucune conséquence générale; mais il pense du moins qu'on doit trouver en elles les motifs les plus

puissans d'approfondir davantage la question dont il s'agit, en consultant d'une manière plus particulière l'observation et l'expérience. Soit que les recherches nouvelles que l'on pourra tenter confirment la doctrine déjà adoptée par la majeure partie de nos praticiens, soit qu'elles démontrent son peu de validité; dans ces deux cas, dis-je, il n'en résultera pas seulement des lumières pour la physiologie, mais encore pour la médecine-pratique. C'est ce que le professeur Thouret expose très-lumineusement dans les considérations qui terminent son mémoire, et qu'il est nécessaire d'indiquer à tous ceux qui, entraînés par l'importance du sujet, voudroient s'engager dans une carrière qui promet tant de découvertes utiles.

XI.

Des membranes du fœtus. Le produit de la conception renfermé dans la matrice, est enveloppé d'un sac mem-

braneux ovoïde, rempli d'une liqueur, au milieu de laquelle il est plongé. Ce sac est formé de deux membranes, le chorion et l'amnios. Guillaume Hunter crut qu'on devoit en ajouter une troisième, à laquelle il a donné le nom de membrane caduque (*membrana decidua*). Nous dirons tout-à-l'heure ce que l'on doit penser de cette prétendue membrane.

Le chorion est la plus extérieure et la plus épaisse des enveloppes du fœtus. La face externe adhère à toute l'étendue de l'intérieur de la matrice, excepté à l'endroit où se trouve le placenta; le chorion abandonne l'utérus, et va tapisser la face interne de ce gâteau spongieux. Néanmoins une lame celluleuse très-mince paroît se détacher du chorion et recouvrir la face utérine du placenta. Cette adhérence du chorion à l'intérieur de la matrice, se fait par du tissu cellulaire et par une quantité prodigieuse de petits vaisseaux sanguins et

sur-tout lymphatiques. Lorsqu'après l'extraction de l'arrière-faix cette adhérence est détruite, la face externe du chorion paroît extrêmement floccon-neuse, et offre un aspect velouté. La face interne du chorion est unie dans toute son étendue, d'une manière plus ou moins serrée à la face externe de l'amnios. Cette adhérence cellulo-vasculaire est quelquefois assez relâchée pour qu'un liquide, à la vérité peu abondant, s'épanche entre les deux membranes. C'est sur-tout dans les premiers mois de la grossesse que les accoucheurs ont constaté l'existence de ce liquide.

Le chorion non-seulement tapisse l'intérieur de l'utérus et enveloppe le produit de la conception, mais encore il se prolonge sur le cordon ombilical, et lie ensemble les divers vaisseaux dont ce cordon est formé. Ce prolongement du chorion se termine sur le cordon, à deux travers de doigt de l'ombilic.

Là,

Là, il paroît se réfléchir sur lui-même en devenant plus mince, pour se continuer avec l'amnios, qui n'est peut-être que la lame interne d'un sac membraneux, dont le chorion est la lame externe.

L'amnios est la seconde et la plus externe des enveloppes du fœtus, plus mince que le chorion, dont, comme nous l'avons déjà dit en traitant de cette dernière, elle n'est peut-être que la lame interne; elle est unie, par sa face externe, à l'intérieur du chorion, tandis que l'interne lisse est en contact avec le fœtus et les eaux au milieu desquelles il est plongé.

L'amnios se prolonge aussi avec le chorion, sur le cordon ombilical; mais là, elle adhère tellement avec l'autre membrane, que quelques auteurs ont cru qu'elle se terminoit sur le cordon à quelques travers de doigt du placenta. La surface lisse du cordon prouve que l'amnios le recouvre, puis-

que nulle part le chorion ne présente cette surface lisse et secrétoire.

Le chorion et l'amnios sont de nature purement cellulaire ; on y voit des vaisseaux sanguins extrêmement déliés, et plus abondans dans la première que dans la dernière de ces membranes. Leur épaisseur varie singulièrement dans les divers individus, depuis une demi-ligne jusqu'à trois ou quatre lignes et plus, ce qui a (comme on le verra dans l'ouvrage déjà plusieurs fois cité du professeur Baudelocque) une grande influence sur la promptitude avec laquelle se fait l'extraction du délivre, l'écoulement des eaux et l'expulsion du fœtus dans l'accouchement.

La membrane caduque, que Guillaume Hunter a admise, n'est autre chose que le tissu tomenteux, cotonneux, qui unit la face externe du chorion à l'intérieur de la matrice ; tissu plus abondant dans le cours de la gros-

sesse, et dont la quantité varie d'ailleurs suivant les individus et les divers points de la surface intérieure de la matrice. Ce tissu, par le moyen duquel l'œuf humain est uni au viscère qui le contient, paroît un produit de la conception (*nisus formativus.* Blumenbach); il est plus abondant à l'endroit où doit se trouver le placenta, qui peut être regardé, ainsi que le remarque le professeur Baudelocque, comme une portion de ce tissu extérieur plus épais et plus organisé, parce que les vaisseaux ombilicaux s'y ramifient.

Les membranes du fœtus ont pour usage de le maintenir dans la cavité de la matrice; elles sont l'organe sécréteur de la sérosité au milieu de laquelle il est plongé.

XII.

Des eaux de l'amnios. Le célèbre Hunter avoit tenté quelques recherches relatives à la nature des eaux de l'am-

nios; mais à l'époque où il écrivoit, la chimie animale étoit trop peu avancée, pour qu'il put obtenir des résultats positifs; aussi ne dirons-nous rien de ce qu'il enseignoit sur cet objet. Ce que nous allons rapporter est le résultat d'un travail entrepris depuis peu par deux savans recommandables, Vauquelin et Buniva, qui ont véritablement fourni des données précieuses. (Voyez le recueil des *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, troisième année).

Ils se sont d'abord occupés des propriétés physiques des eaux de l'amnios chez la femme. Leur odeur est douce et fade; elles affectent la langue d'une saveur légèrement salée; elles offrent une couleur blanche et comme lactescente, couleur qui est due à une matière caséiforme qu'elles tiennent en suspension. Les auteurs du mémoire pensent que cette substance qui donne aux eaux une apparence laiteuse, est la même que celle qui se ramasse en

grande quantité sur le corps du fœtus, et spécialement derrière les oreilles, aux aisselles et aux aines; leur pesanteur spécifique est de 1,004.

Vauquelin et Buniva ont soumis les eaux de l'amnios de la femme aux réactifs chimiques; elles verdissent sensiblement le sirop de violette, et rougissent néanmoins, quoique d'une manière légere, la teinture de tournesol. L'addition de la potasse caustique en précipite une matière flocconneuse et comme gélatineuse. On n'a apperçu aucun changement bien remarquable, lorsqu'on a soumis ces eaux à l'action des acides; seulement elles devenoient plus claires, lorsqu'un mouvement de fermentation les avoit déjà rendues opaques. Traitées par l'alkool, elles déposent un précipité qui paroit être albumineux; par la dissolution de noix de galles, elles fournissent un dépôt abondant de couleur brunâtre; par la dissolution de nitrate d'argent,

elles donnent un précipité blanc très-considérable, et insoluble dans l'acide nitrique.

Tous ces phénomènes ont fait soupçonner aux auteurs du mémoire, que les eaux de l'amnios contenoient une matière albumineuse, analogue à celle du sang, une matière saline analogue au muriate de soude, et une petite quantité de matière alcaline.

Vauquelin et Buniva ont soumis les eaux de l'amnios à l'évaporation; le résidu qu'elles laissent ne s'élève qu'à 0,012 de leur masse; durant l'opération, elles deviennent d'un blanc légèrement laiteux; on voit se former à leur surface une pellicule transparente, s'épaississant, se brisant et se renouvellant successivement. Si l'on prend le résidu, qu'on le lessive avec de l'eau froide, et qu'on fasse ensuite subir à cette solution une évaporation spontanée, on obtient des crystaux cubiques de muriate de soude et de carbonate

de soude. La matière animale brûlée exhale une odeur ammoniacale, analogue à celle de la combustion des cornes. La petite quantité de cendre qui en provient, est un mêlange de phosphate et de carbonate de chaux, et de carbonate de soude.

Toutes les fois que l'on place les eaux de l'amnios dans une bouteille fermée, elles se décomposent après quelques décades, par la fermentation putride; elles deviennent opaques et laissent précipiter une substance blanche et caséiforme; il se dégage pendant cette altération, une petite quantité d'ammoniaque.

Il est facile de voir, d'après tout cet exposé, que les eaux de l'amnios ont pour élémens constitutifs l'albumine, le carbonate de soude, ainsi qu'un peu de carbonate de chaux, de phosphate de chaux et de muriate de soude.

Les auteurs du mémoire ont aussi

porté leur attention sur la matière caséeuse qui se dépose sur le corps de l'enfant, et toujours en suivant la même méthode. Pour ce qui est de ses qualités physiques, elle est blanche et brillante à la vue, offre l'aspect d'un savon nouvellement préparé; elle est douce au toucher; elle ne se dissout ni dans l'eau chaude, ni dans l'eau froide. Soumise néanmoins pendant quelque temps à l'ébullition, elle fait mousser ensuite l'eau qui la contient, si elle est quelque temps agitée. Disons un mot de ses qualités chimiques.

L'alkool n'agit point sur cette substance, même à l'aide du calorique; elle ne s'unit point aux corps gras. Soumise à l'action des alcalis caustiques, une de ses parties se dissout, et cette partie forme alors, avec ces alcalis, une sorte de savon; la plus grande partie ne se dissout pas, et reste sous la forme de matière blanche et comme muqueuse.

L'expose-t-on sur des charbons ardens,

elle décrépite, puis elle se dessèche, noircit et exhale des vapeurs huileuses empyreumatiques ; il reste un charbon qu'il est difficile d'incinérer. La fait-on chauffer dans un creuset de platine, elle manifeste la même décrépitation, et il en transude une liqueur huileuse ; on la voit se raccornir et s'enflammer. La cendre que fournit son charbon fait effervescence avec les acides, et elle contient en très-grande partie du carbonate de chaux.

Les auteurs du mémoire soupçonnent, d'après leurs différens essais sur cette matière, qu'elle est une substance particulière, qui semble devoir son existence à la dégénérescence de la matière albumineuse des eaux de l'amnios.

Vauquelin et Buniva ont pareillement soumis au flambeau de l'analyse chimique, les *eaux de l'amnios de vache.* Nous n'insisterons point sur les résultats de cet autre travail, parce

qu'il n'a pas un rapport assez direct avec le sujet qui nous occupe spécialement; et qui est l'histoire de l'utérus chez la femme; nous nous contenterons d'observer qu'elles sont trés-différentes par leur nature. Elles renferment une matière animale particulière, du sulfate de soude, très-rare dans les matières animales, un peu de phosphate de chaux et de phosphate de magnésie, et un acide qui diffère de tous les acides animaux connus jusqu'à présent. Les seuls dont il se rapproche, quoique d'une manière éloignée, sont l'acide sachlactique et urique; on le distingue du premier par l'ammoniaque et l'acide prussique qu'il fournit, et du second par sa dissolubilité dans l'alkool et l'eau chaude. Vauquelin et Buniva ont proposé de lui imposer le nom d'*acide amniotique.*

Les auteurs de ce premier travail, annoncent qu'ils procéderont à des recherches comparées sur les eaux de l'amnios

de la jument, de la brebis et du bufle ; mais les premiers résultats qu'ils ont obtenus suffisent déjà pour éclairer sur la nature de cette liqueur, et doivent rallier les opinions diverses de tant de physiologistes. Nous ne pensons pas néanmoins qu'on puisse conclure de ces résultats, que les eaux de l'amnios servent à la nutrition du fœtus. L'observation de deux savans danois, qui ont trouvé une certaine quantité de cette liqueur dans la trachée artère et les bronches de cinq chiens avant leur naissance, est pareillement loin d'être concluante. Il est donc plus conforme à la saine physique de ne rien prononcer encore sur les usages et les fonctions des eaux de l'amnios.

Le professeur A. Dubois ayant cité dans ses leçons, le cas d'un fœtus contenant du mœconium dans l'intérieur de son estomac, quelques personnes avoient d'abord soupçonné que cette dernière substance pourroit bien n'être

que le produit des eaux de l'amnios, qui auroient déjà été altérées par l'acte de la digestion ; mais Vauquelin et Buniva ont aussi commencé une suite d'expériences sur la composition du mœconium, et leur premier apperçu a suffi pour détruire cette conjecture. En effet, ils ont trouvé que le mœconium contenoit de la bile véritable, tandis que les eaux de l'amnios n'en contiennent pas un atôme. D'ailleurs quelqu'altération que l'on fasse subir aux eaux de l'amnios, elles ne manifestent jamais la moindre analogie avec le mœconium.

Peut-on assigner une fonction particulière à cette substance caséiforme que nous avons dit se déposer à la surface interne du corps du fœtus? On peut présumer avec quelque fondement que cette substance étant indissoluble dans l'eau, est spécialement destinée à défendre le corps du fœtus de l'impression du liquide qui le baigne;

c'est pour cela sans doute qu'elle est principalement abondante dans les endroits où la peau est plus tendre, et dans ceux où elle forme des plis, tels que le derrière des oreilles, le dessous des aisselles, les aines, etc. Cette substance onctueuse d'ailleurs à l'époque de l'accouchement, facilite singulièrement le passage du fœtus à travers les parties qu'il doit franchir pour arriver à la lumière.

XIII.

Du fœtus. L'ouvrage le plus récent qui ait été publié sur l'histoire et les particularités du fœtus humain, est celui de Thomas Soemmerring, anatomiste célèbre de Francfort (1). Nous allons en extraire quelques résultats.

Dans les premiers jours et les premières semaines après la conception, le fœtus croît d'abord avec beaucoup

(1) *Icones embryonum humanorum.* M DCC LXXXXIX.

de rapidité ; il croît ensuite avec moins de rapidité jusqu'au neuvième mois.

Mais cet accroissement ne s'opère point par des degrés égaux, jusqu'à la pleine maturité du fœtus ; il se ralentit un peu dans le deuxième mois, s'accélère dans le troisième, se rallentit de nouveau au commencement du quatrième ; au milieu du quatrième, il reprend son accélération jusqu'au sixième, pour décliner encore jusqu'au neuvième.

Il conste pareillement, d'après les tables de Soemmerring, que les différentes parties de l'embryon ont divers accroissemens, et que les unes atteignent un certain degré de perfectionnement plutôt que les autres. Plus l'embryon est jeune, plus l'ovule qui le contient est grand. L'ovule donc, dans les premiers mois de la conception, est très-volumineux, très-épais, très-solide, tandis qu'au neuvième mois il est très-petit, très-mince, très-tendre

et trés-fragile. Au milieu du temps de la grossesse, c'est-à-dire presque au cinquième mois, l'œuf paroit tenir le milieu, relativement à la grandeur, à l'épaisseur et à la consistance de ses membranes.

Dans le premier et le deuxième mois de la grossesse, l'embryon est recourbé en forme de vermisseau; il s'étend un peu le mois suivant; ses membres prenant ensuite de l'accroissement, il paroit comme roulé sur lui-même.

Plus l'embryon est jeune, plus le volume de la tête comparé au tronc, est grand; la tête est donc ce qu'il y a de plus gros, ou, ce qui revient au même, le tronc paroit alors plus petit. Cet accroissement commence à devenir moins considérable après le premier mois.

La face est d'autant plus petite relativement à la boîte osseuse qui contient le cerveau, que l'embryon est plus jeune. Le col répondant, par son am-

plitude, au volume de la tête, est si court dans le premier et le deuxième mois, qu'il ne s'apperçoit presque point.

Les membres, respectivement au tronc, paroissent d'autant plus petits, que l'embryon est plus jeune; dans le principe, ils pullulent du tronc en tubercules hémisphériques, comme les bourgeons et les nœuds des plantes; au second mois, ils poussent et s'allongent un peu; alors les membres supérieurs sont distincts et se terminent en bras et en main, et les membres inférieurs en cuisse et en pied; les doigts paroissent sur les mains en forme de petites papilles; les bras et les coudes sont plus prononcés; on distingue alors sur les membres inférieurs, les jambes et les pieds; mais on n'apperçoit pas les doigts des pieds qui, après le deuxième mois révolu, pullulent aussi en manière de papilles, les doigts des mains s'étant un peu allongés. Dans le premier,

mier, le second et le troisième mois, le volume des membres supérieurs surpasse celui des membres inférieurs; il est presque égal dans le quatrième, et moindre dans le cinquième. La tubérosité coccigienne dépasse les extrémités inférieures, le premier et le deuxième mois; mais ces mêmes extrémités s'allongeant ensuite, cette tubérosité cesse d'être apparente vers le troisième mois.

Les organes des sens qui se manifestent les premiers, sont les yeux; et ils sont d'une grandeur assez remarquable; cette grandeur même est en raison directe de la jeunesse de l'embryon: il est très-facile de les discerner, par un petit cercle très-noir, dans les plus petits embryons. Avant le deuxième mois, les paupières sont ouvertes ou si minces, qu'on distingue au travers la couleur noire du bulbe de l'œil; on diroit que les paupières

restent ouvertes presque jusqu'au temps de la dixième semaine, où elles se ferment. Soemmerring a toujours trouvé les paupières fermées, après la dixième semaine, et la fente un peu plus courte que le diamètre du globe.

Des pores très-petits tiennent d'abord la place des oreilles; on voit alors sur l'une et l'autre oreille, la portion moyenne de l'hélix; bientôt après le tragus que suit l'anti-hélix, l'anti-tragus et le lobule lui succèdent; on voit paroître enfin successivement la partie supérieure et inférieure de l'hélix. Toutes ces parties se montrent ainsi successivement, ensorte que la conque et le pavillon de l'oreille, sont presque entièrement formés le cinquième mois. Quoiqu'à cette époque toutes les parties de l'oreille soient présentes, elles diffèrent néanmoins beaucoup des oreilles d'un adulte; car les oreilles ont une forme particulière, non-seu-

lement dans l'embrion, mais même dans le fœtus parvenu à sa maturité.

Deux petites ouvertures tiennent aussi d'abord la place du nez. Peu-à-peu et vers la septième semaine, on voit pulluler le nez, qui, d'abord obtus, commence peu-à-peu à proéminer d'une manière plus sensible, en sorte que son dos et ses ailes se distinguent plus aisément, jusqu'à ce qu'enfin cet organe ait acquis tout ce que l'on remarque dans un fœtus parfait.

La bouche de l'embryon, assez grande dans les premiers mois, est en quelque sorte béante; les lèvres, qui ne sont point d'abord appercevables, se dessinent peu-à-peu, et deviennent très-apparentes; vers le troisième mois la bouche paroit fermée, les lèvres étant collées l'une sur l'autre.

Les parties génitales des embryons de l'un et de l'autre sexe, sont à peine

reconnoissables dans les premières semaines; on commence à les appercevoir au commencement du troisième mois. La verge est d'autant plus considérable et plus allongée, que l'embryon est plus jeune. Le scrotum est très-petit; il est vide presque jusqu'au troisième mois. Le conduit virginal s'apperçoit quelquefois dans le deuxième mois; le clitoris assez considérable dans le troisième mois, semble presque aussi allongé que le membre viril, ensorte que l'embryon féminin vu par côté, paroit masculin; dans le quatrième mois, le clitoris diminue; il est néanmoins encore assez apparent le cinquième mois.

Le cordon ombilical est très-court et très-épais à sa première apparition; il s'accroît ensuite davantage en longueur qu'en épaisseur; il est toujours inégal et comme noueux.

Soemmerring a trouvé des diffé-

rences bien remarquables dans les embryons, relativement à leur sexe ; si l'on a d'abord égard à la structure de la poitrine, il est bon de remarquer que le thorax de l'embryon masculin est non-seulement plus long, plus conoïde, et formé de côtes plus épaisses, mais plus proéminentes que dans les femmes, relativement à l'abdomen et au bassin. Le thorax de l'embryon féminin n'est pas seulement plus court, mais il est un peu plus ample vers la quatrième côte, ou même au-dessus ; au-dessous il est plus étroit, moins conoïde, plus éloigné du bassin, moins proéminent.

Le ventre non-seulement commence plus haut dans les embryons féminins, mais il est si proéminent, qu'il ressemble à un sac renflé du côté des parties génitales, ensorte qu'on diroit que le thorax de l'embryon féminin est déprimé, tandis que son ventre est tuméfié.

Soemmerring a rencontré encore une autre différence relativement à la tête dans les deux sexes. La tête de l'embryon masculin, relativement au reste du corps, est en général plus ample et moins arrondie que dans l'embryon féminin. L'occiput est le plus souvent élevé et comme bossu, le vertex un peu aplati, et le col replié. La tête de l'embryon féminin, au contraire, paroit moins ample, moins arrondie; l'occiput est beaucoup moins élevé; le vertex est sphérique, et le col est moins replié que dans les embryons masculins; de-là vient aussi que dans les jeunes filles adultes, le col se trouve former un arc moins profond.

Soemmerring a trouvé aussi une certaine différence dans les membres des embryons, par rapport au sexe. Dans les embryons masculins, les extrémités supérieures sont plus longues

que dans les embryons féminins; les épaules sont plus élevées et plus fortes; les humérus sont d'une forme conoïde, les avant-bras sont plus charnus, les mains ont plus de largeur, les bouts des doigts sont moins pointus, et sont même comme obtus; les extrémités inférieures sont adaptées à un bassin plus étroit; les cuisses sont très-petites, les pieds sont plus considérables; les malleoles et le calcaneum forment une proéminence considérable; le pouce surpasse les autres doigts par sa grandeur. Dans les embryons féminins, les extrémités supérieures sont un peu plus courtes, les épaules moins élevées, et adaptées à une poitrine plus étroite, les humérus sont comme cylindriques, les avant-bras plus maigres, les carpes sont plus étroits, les sommets des doigts plus pointus; les extrémités inférieures sont adaptées à un bassin plus large, épaisses à leur partie supérieure, s'amincissant vers le genou en forme

de cône ; les malleoles et le calcaneum des pieds sont moins proéminens ; le pouce surpasse moins les autres doigts par sa grandeur.

Enfin, le même anatomiste a noté une autre différence relative au sexe ; c'est celle de l'épine du dos. Dans les embryons masculins, les apophyses épineuses des vertèbres dorsales inférieures, et lombaires supérieures, ont une sorte de protubérance qu'on ne remarque pas dans les embryons féminins, etc. (Consultez pour tout ce que nous venons d'avancer relativement à l'histoire particulière du fœtus, les planches anatomiques du professeur Soemmerring).

Quelque soit l'exactitude des observations faites sur le mode d'accroissement des diverses parties du fœtus humain, la simple inspection ne suffit pas pour déterminer avec précision son âge. En effet, Hunter observe judicieu-

sèment qu'on ne peut établir aucune certitude d'après le calcul de la mère, puisqu'elle ne compte que de l'époque de la suppression de ses menstrues, et que d'ailleurs cette suppression n'a pas toujours lieu immédiatement après la conception ; ceux qui voudroient en juger d'après son volume, ne sont pas moins exposés à tomber dans l'erreur. Un enfant de neuf mois, par exemple, peut être deux fois plus gros qu'un autre; il pourra être d'un poids beaucoup plus considérable, etc. De plus, tous les enfans ne sont pas également avancés dans la formation de leurs parties; il suffit d'en prendre un exemple chez les animaux plus réguliers dans les opérations de leur économie. Si après une incubation de trois jours, vous examinez les œufs d'une poule, vous en trouverez qui seront plus avancés que les autres. N'est-il pas probable que le développement des parties s'est opéré d'une manière plus rapide dans les en-

fans qui viennent au monde à huit mois, etc. Au surplus, rien n'est plus intéressant à continuer que l'étude du fœtus humain, à toutes les époques de son existence. Cette étude peut jetter le plus grand jour sur la théorie des avortemens, accident funeste qu'il importe tant, de bien connoître, et surtout de prévenir.

XIV.

Tel est à peu près le sommaire des principales notions acquises, jusqu'à ce moment, sur l'histoire de l'utérus considéré dans l'état de grossesse. J'ai cru qu'il étoit avantageux de les rassembler, pour les faire servir en quelque manière d'introduction à la lecture de ce traité. Aujourd'hui que les médecins, devenus plus observateurs, sentent généralement le besoin de se départir de tout esprit de système, pour reprendre, sur les traces de l'im-

mortel Hippocrate, la seule route qui conduit à la découverte des faits; l'anatomie et la physiologie sont deux flambeaux précieux dont ils doivent habituellement s'éclairer, soit pour classer les affections morbifiques, soit pour les combattre par les moyens les plus convenables.

TRAITÉ
DES
PERTES DE SANG
CHEZ
LES FEMMES ENCEINTES.

CHAPITRE PREMIER.

Causes des flux de sang de l'utérus pendant la grossesse.

I. Les flux de sang de la matrice se divisent communément en flux de sang périodiques, et en flux de sang non périodiques. Les premiers sont ceux auxquels les femmes sont sujettes chaque mois, à un âge déterminé et hors le temps de la grossesse (1). On les observe aussi quelquefois chez celles qui sont enceintes, jusqu'au quatrième, cinquième

(1) Voyez Mauriceau, *Maladies des femmes grosses*, tom. I. liv. 1. chap. 20. Mesnard, *le Guide des Accoucheurs*, chap. 5. art. 10. p. 154. Dionis, *Traité des Accouchemens*, liv. II. chap. 12. p. 164. Deventer,

et sixième mois, et même durant tout le cours de la gestation. Ces écoulemens, lorsqu'ils ne sont pas abondans (1), ou qu'ils ne se prolongent pas au de-là de l'époque ordinaire, ne sont nuisibles ni à la mère, ni au fœtus; ils sont même utiles à tous deux, si la femme est pléthorique (2). C'est de ce tempérament que devoit être celle qui, au rapport de Solenander (3), avoit durant la grossesse les menstrues plus considérables qu'en d'autres temps, sans que sa santé fût altérée. Les écoulemens non périodiques, appelés ordinairement pertes de sang, sont beaucoup plus copieux que les

---

De art. Obstetric. part. I. cap. 33. p. 144. Roderic à castro, *de morb. mul. lib. 2. cap. 11. p. 57.* Corn. Stalpartius Vander-Wiel, *Obs. var. cent. pr. obs. p. 76. 335. 336.* Columbus, *de format. fœtus lib. 12. p. 460.*

(1) C'est là l'opinion des principaux interprêtes d'Hippocrate, tels que Houlier, Heurnius, Vallésius, de Gorter dans l'aphorisme 60 de la cinquième section : *Si prægnanti purgationes menstrua cursum suum teneant, fœtum bene valere est impossibile;* c'est aussi celle de Mauriceau au lieu déjà cité, de Dionis L. C. de Graaf, *de mult. organ. cap. 4. p. 139.*

(2) Mauriceau, L. C. Tozzi, et Gorter dans son Commentaire d'Hippocrate.

(3) *Consil. med. sec. 5. tex. 38. pag. 492.*

autres. Ils sont quelquefois accompagnés de caillots, de défaillances, et autres accidens qui les rendent très-dangereux pendant toute la grossesse, et sur-tout dans les derniers mois (1).

II. Depuis que le plus grand nombre des écrivains pense que ces flux abondans et non périodiques dépendent du placenta détaché en entier ou partiellement des parois de l'utérus, on leur assigne différentes causes, entr'autres l'entortillement du cordon ombilical autour du col, ou de quelqu'autre partie du fœtus, les coups sur le ventre, les chûtes et les passions violentes, etc.

III. La longueur du cordon, dit Mauriceau (2), est fort diminuée par ses circuits autour du col du fœtus ; celui-ci, bridé en quelque sorte par ce cordon, ne peut plus se mouvoir sans tirer et sans séparer en même-temps de l'utérus le placenta auquel il est attaché. Mais Dionis (3) observe qu'un pareil entortillement ne peut avoir lieu que dans le

---

(1) Il ne faut pourtant pas croire qu'ils soient mortels durant les trois derniers mois, comme l'a écrit Dionis. L. C. chap. 12 pag. 168.

(2) Liv. I. chap. 21.

(3) L. C. p. 169.

dernier mois de la grossesse, c'est-à-dire, lorsque le fœtus fait la culbute dans la matrice pour présenter la tête à son orifice (1), et que la séparation du placenta peut arriver à toutes les époques de la gestation. Il ajoute encore que, quand même le cordon seroit aussi entortillé que l'expérience l'a fait voir quelquefois, le fœtus le romproit plutôt que de détacher les enveloppes ; c'est ce qui arrive souvent dans les accouchemens, lorsque la sage-femme tirant avec force le cordon, celui-ci se rompt, sans que le placenta se sépare de la matrice.

IV. Cependant, depuis que Lamotte (2) a prouvé qu'il n'y a point de temps déterminé pour la culbute du fœtus, et que ce dernier n'a point de situation fixe dans la matrice ; s'il survient quelque temps avant le

---

(1) Nous observerons que le fait de la culbute du fœtus, à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, est aujourd'hui généralement révoquée en doute. La plupart des accoucheurs s'accordent pour regarder la position dans laquelle la tête est tournée en bas, comme celle que le fœtus conserve pendant toute la durée de la gestation. Le volume proportionnel énorme de la tête, sa pesanteur supérieure, puis égale à celle du reste du corps dans l'embryon, rend cette opinion infiniment probable. *Note du traducteur.*

(2) *Traité des Accouchemens*, liv. I. chap. 23, p. 99.

terme de l'accouchement une ou plusieurs culbutes, selon les divers circuits du cordon autour du fœtus (ce que Lamotte ne croit pourtant pas), Dionis n'aura pas raison de nier l'assertion de Mauriceau; il ne sera pas mieux fondé à la combattre, si le placenta tient foiblement aux parois de la matrice, comme Lamotte lui-même (1) et le célèbre Haller (2) l'ont quelquefois observé.

V. Les coups et les chûtes (3) produisent une commotion capable de séparer le placenta implanté (4), à l'aide de ses grains glanduleux dans les sinus de la partie interne de la matrice, ou de rompre les vaisseaux par lesquels la membrane du chorion (5) s'unit à ce viscère. Le sang s'y accumulant ne tarde pas à s'y ouvrir un passage.

VI. La joie subite et la colère causent dans les nerfs dont les vaisseaux sont entourés (6)

---

(1) *L. C. reflex. obs. 99. p. 155.*

(2) Dans ses notes sur les Instituts de Boerhaave. Tom. V. part. 2. *De conceptu tex. 576. n. 9. p. 118.*

(3) Mesnard, L. C. p. 153.

(4) Drelincurtius *de concept. concept. perioche 37. p. 560.*

(5) Haller, L. C. n. 88.

(6) Le même L. C. tom. IV. *de Sen. Int. tex. 573. n. 2. p. 238.*

une sorte d'ébranlement qui augmente la puissance du sang sur la résistance des artères (1) de la matrice, d'où suit la rupture de leurs extrémités. Cet effet peut encore résulter de la frayeur (2). Car le sang retardé dans son cours par le resserrement des artères qui a lieu dans cette circonstance, se pressera, s'accumulera de plus en plus dans la cavité de l'utérus, soit à cause de la foiblesse relative des artères de cet organe (3), soit à cause de la grandeur de leur diamètre plus considérable que celui des veines (4), de leur insertion perpendiculaire (5), et de leur distribution tor-

---

(1) Voyez la citation 3. 4. 5. et suiv.

(2) Gerbesius parle d'une dame enceinte de trois mois qui, à l'aspect d'une femme morte d'une hémorragie de la matrice, suivie de l'avortement, frappée de crainte et de douleur, non-seulement se blessa elle-même, mais risqua beaucoup de perdre la vie par une perte excessive qui lui survint. *Cronol. med. pract. ann.* 2. §. *34. p. 131.*

(3) Haller. L. C.

(4) Le même. tom. V. part. 2. tex. *665.* n. 1. p. 27. tex. *661.* n. 3. p. 5.

(5) Voyez l'Emmenolog. de Freind. chap. 5 où il dit: *Universa columna sanguinis ab aortæ descendentis trunco ad uterum protensa uterina vasa a latere, idque perpendiculariter comprimet et distendet. Propter pondus fluidi, tum in arteriis, tum in venis perpendiculariter incumbentis intumescunt latera vasorum,*

tueuse (1), du moins dans les premiers mois de la grossesse (2), soit à cause de la rigidité des veines (3), de leur position également perpendiculaire (4) et de leur distribution presque semblable à celle des artères (5), soit enfin à cause du défaut de valvules (6) dans ces mêmes artères, et de la compression des veines causée par l'engorgement de la substance de l'utérus (7).

---

ita ut fibræ à se invicem magis distrahantur : quo vero rarior fit fibrarum textura, eo facilius vi illatæ cedunt.

(1) Graaf, *de mul. organ. cap. 8. p. 130.* James, dans son *Dictionnaire universel de Médecine*, tom. 4. c. *966*, en parlant des veines spermatiques de l'utérus, dit qu'elles ne vont point en ligne droite, mais en serpentant, de manière que si on les étendoit, leur longueur monteroit au moins à quelques aunes, et seroit le triple de celle des artères spermatiques.

(2) Freind. *L. C. cap. 4 n. 3.*

(3) Haller. *L. C. tex. 665. n. 1. p. 28.*

(4) Freind. *L. C. cap. 5.*

(5) Haller. *L. C. tex. 664. n. 5. p. 19.*

(6) Freind. *L. C. cap. 4. n. 4.* Lister. *Dissert. de Humor. cap. 45. p. 423.* Ce qui est encore confirmé par Haller au sujet des veines de l'utérus, excepté les génitales externes. *L. C. tex. 664. n. 8. p. 20.*

(7) Cette compression des veines de la matrice, par la propre substance de ce viscère, dont les parois ont acquis une plus grande épaisseur, nous paroît une

VII. D'après la structure et la direction des vaisseaux, soit artériels, soit veineux, de la matrice, il ne sera pas difficile de comprendre comment les flux de sang de cet organe peuvent encore provenir d'autres causes, et spécialement des grandes fatigues (1), des exercices immodérés (2), des faux pas (3), de l'élévation excessive des bras et des jambes (4), d'une toux violente (5), des éternumens (6), du chant (7), des cris (8), des affections hystériques (9), de l'usage des aromates (10), des

---

hypothèse inadmissible. En effet, l'accroissement de l'utérus peut être regardé comme une véritable dilatation de son tissu; dilatation qui est la cause ou l'effet de l'augmentation du calibre de tous ses vaisseaux de toute espèce. *Note du traducteur.*

Simpson. p. 75. 77. v. Haller. *tex. 676. n. 11.*

(1) Stahl. *Doctrin. patholog. part. 2 art. 7. de uter. Hæmorr. p. 776.*

(2) Le même. *L. C.*

(3) Lamotte, liv. 3. chap. 6. p. m. 283.

(4) Le même. *L. C.*

(5) Mauriceau. *L. C. cap. 16.*

(6) Ch. Jo. Langius *oper. pract. part. 31. disp. 17. De hæmorrh. §. 17 p. 228.*

(7) Le même. *L. C.*

(8) Ramazzini. *De morb. artific. cap. 38. oper. tom. I. p. 294. n. 99.*

(9) F. Hoffmann. *Med. rat. syst. tom. IV. part 2. p. 774.*

(10) Le même. p. 775.

vins spiritueux (1), de la grande abondance de sang (2), de son épaississement (3) et de sa ténuité (4).

CHAPITRE DEUXIÈME.

Source des pertes de sang durant le temps de la grossesse.

VIII. Mauriceau, Lamotte, et quelques autres écrivains célèbres, croient que les pertes de sang, durant le temps de la grossesse, ne proviennent point des vaisseaux ouverts dans le fond de l'utérus, mais de quelque vaisseau qui s'ouvre sur le bord externe de son orifice. Ils pensent en même-temps que tout flux de sang venant de la propre cavité de l'utérus ne peut dépendre que du déchirement plus ou moins considérable du placenta qui s'y attache.

IX. L'opinion de Dionis me paroît plus vraisemblable. Il ne croit pas comme Mauri-

(1) F. Hoffmann, p. 776.
(2) Ch. Jo. Lang. L. C. §. 17, p. 228.
(3) Stahl. *De uter. hæm.* § 7.
(4) Le même.

ceau à l'existence de deux vaisseaux établis par la nature prévoyante (1) non-seulement pour la conservation des individus, mais encore pour celle des espèces, et venant pour cet effet des vaisseaux spermatiques. Il n'imagine pas que ces vaisseaux, qui donnent aux ovaires et à d'autres parties avant d'arriver à la matrice, se divisent en deux rameaux considérables, dont l'un se rend dans le fond de cet organe (et fournit les menstrues lorsque la femme n'est point enceinte), tandis que l'autre passant sur la face externe de l'utérus, et se terminant à son col, laisse échapper le sang durant la grossesse. Mais il pense (2) que le placenta n'étant attaché qu'à la partie supérieure de la cavité de la matrice, le sang peut sortir, lorsqu'il y a pléthore, des mêmes vaisseaux qui le fournissoient avant la grossesse, et qui sont répandus dans le reste de l'intérieur du viscère, et que passant (3)

---

(1) Mauriceau, sur les maladies des femmes. L. C.

(2) Dionis. L.C. liv. II. chap. 12. p. 165.

(3) D'où l'on peut croire que le *chorion* n'est pas attaché à toute la superficie interne de l'utérus, comme le veut Drelincurtius. *De sect hum. chor. p. 488.* ou que les filamens qui le retiennent n'ont pas la force que leur accorde Littre dans les *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, 1701. p. 316.

entre les membranes qui renferment l'embryon, et les parois internes de la matrice, il peut s'échapper sans nuire d'aucune manière au fœtus.

X. Graaf, autre célèbre anatomiste (1), croit aussi que les flux de sang ne courent point risque de faire avorter la femme, s'ils sont modérés, et s'ils tirent leur origine des endroits où le placenta n'est point attaché, attendu que cet organe ne tient pas à toute la partie interne de l'utérus, mais seulement à l'un ou à l'autre de ses côtés. Jean Heurnius n'est pas moins persuadé de cette vérité (2). Quoique celui-ci soit convaincu que le sang vient du vagin chez les vierges, et non du fond de la matrice, il ne nie pas que chez les femmes enceintes, il ne puisse s'écouler du fond de cet organe, toute la surface interne de l'utérus, comme il le dit lui-même, n'étant point adhérente aux membranes du fœtus, ce que démontre la superfétation : il pense que cette grande quantité de sang, qui

---

(1) *De mul. org. cap. 4. p. 139*, où il dit : *Respondebimus id fieri posse, si menstrua moderata sint, et per illam uteri partem evacuentur, quæ omnino a placenta libera est; non enim illa omnibus uteri partibus, sed tantum alterutri adhærescit.*

(2) *Comm. lib. 5. aphor. Hipp. 60. p. 337.*

s'observe quelques fois chez les femmes enceintes, ne peut regorger que du fond de la matrice ; et il appuie son assertion par l'autorité d'Hippocrate, qui a écrit que les mois se suppriment, lorsque l'orifice interne de l'utérus (1) est fermé. Il paroit encore que Boerhaave avoue que le sang vient du fond de l'utérus, lorsqu'il dit, en parlant des menstrues des femmes grosses : « (2) Si le sang qui » coule de la matrice vient à s'insinuer entre » la superficie convexe de l'embryon, et la » face concave de l'utérus, l'hémorragie et » l'avortement ne s'ensuivront pas ». Il entend néanmoins parler des cas où l'embryon est foiblement attaché, et où le flux de sang est excessif.

XI. Si les observations des deux anatomistes Dionis et Graaf que nous venons de nommer, ainsi que celles de Heurnius et de Boerhaave, sont vraies, Mauriceau ne sera pas fondé à dire, pour prouver que le sang menstruel ne vient point du fond de la matrice comme avant la grossesse, qu'il est retenu par le placenta attaché aux parois internes

---

(1) *Si os uterorum conclusum fuerit, menses non prodeunt omnino*, de Sterilib. *Si complicatum fuerit os uterorum, menses non prodeunt. De nat. mul.*

(2) *Apud* Haller. *tex. 676, v.* menstruæ. *p. 120.*

de cet organe (1). Cette opinion paroîtra encore moins vraisemblable, si on ajoute foi à l'assertion de Drelincurtius (2), qui avance que le placenta à neuf mois n'a pas une circonférence plus grande que celle d'une main dépliée, que son diamètre n'est que de sept ou huit pouces, et qu'il n'acquiert jamais entièrement la circonférence de l'embryon ou du fœtus renfermé dans ses membranes (3).

XII. Les autres preuves sur lesquelles Mauriceau prétend appuyer son opinion, ne sont pas d'une plus grande valeur, lorsqu'il assure que les flux de sang chez les femmes enceintes ne viennent point du fond de la matrice, puisqu'alors ce viscère est exactement fermé. Hippocrate est de ce sentiment (4), ainsi que ses commentateurs les plus renommés, parmi lesquels se trouvent Galien, Philoteus, Houlier, Vallésius, Cardan, Heurnius, Mercurialis, Vega, Tozzi,

---

(1) *Lib. I. cap. 21. p. m. 118.* Quoiqu'il paroisse se contredire dans l'Observation 149, en remarquant une situation où le placenta n'occupoit pas le fond de l'utérus.

(2) *De concep. concep. part. 2. perioche 36. p. 660.*

(3) Hoboken, *Anat. rep. p. 255. Apud* Hallerum *L. C. p. 142.*

(4) *Quæ cumque uterum gestant his osculum uterorum clausum est. Aphor. sect. 5. aph. 51. Ex versione* cornarii *p. 610, edit. Basil. 1558.*

et parmi les anatomistes, Vesale après Galien (1), en parlant de l'orifice interne de l'utérus, ne nie pas que chez les femmes enceintes, le col de ce viscère ne soit très-resserré, et à peine en état de recevoir une sonde. Fabrice (2), Dionis (3), André Dulaurens (4), prétendent qu'il se rétrécit au point de ne pouvoir donner passage à une aiguille. Thomas Bartholin (5), Drelincurtius (6), Veslingius (7), Harvey (8), Columbus (9), Riolan (10), Diemerbroek (11), Bourdon (12), Blasius (13), et Vallisneri (14), pensent aussi que l'orifice de la matrice est beaucoup plus exactement fermé après, qu'avant la conception.

---

(1) *De Hum. corp. fabric. lib. V. cap. 15.*

(2) *De Format. fœtus. p. 142.*

(3) *Des Parties naturelles de la femme. 4. Demons. anat. sect. 2. p. 270.*

(4) *Observat. anat. lib. II. cap. 6. p. 257.*

(5) *Anatom. 4. renovat. lib. I. cap. 29. p. 280.*

(6) *De concept. concept. perioche 21. p. 550.*

(7) *Syntagm. anat. cap. 7. p. 102.*

(8) *De generat. anim. addit. de partu. p. 543.*

(9) *De re Anatom. lib. XII. p. 454.*

(10) *Anthrop. pag. 365.*

(11) *Oper. anat. lib. I. cap. 27. p. 214.*

(12) *Nouv. disser. anat. art. 19. p. 120.*

(13) *Anat. hom. cap. 14. p. 112.*

(14) *Della generaz. part. II. cap. 17. p. 255.*

Spigélius (1) et Graaf (2) sont néanmoins d'un avis contraire. Ils croient que l'orifice de l'utérus chez les femmes enceintes n'est bouché que par une matière visqueuse et glutineuse qui découle de quelques vésicules rondes ou ovales répandues dans toute la partie interne de cet organe, comme mon illustre maître Morgagni l'a plusieurs fois observé (3).

XIII. Je veux bien accorder à Mauriceau que l'orifice interne de la matrice, chez les femmes enceintes, est exactement fermé au point de ne pouvoir seulement admettre la pointe d'une aiguille (4), soit à cause du raccourcissement de son diamètre, soit à cause de la grosseur plus considérable des valvules de son col (5), soit à cause de la matière qui découle des vésicules, ou qui est exprimée des lacunes voisines (6); mais s'il s'ouvre

---

(1) *L. C.*

(2) *L. C.*

(3) Morgagni. *Advers. anat. tabul. III. tit. LL.* Voyez également *L. C. pag. 12. 13. 14. edit. comin. et advers. anat. IV. animad 39. 40.*

(4) Haller, *de concept. tex. 675, n. 5. p. 107.*

(5) Morgagni. *Advers. anat. I.* pag. 12. 13. 14. *Advers. anat. IV.* pag. 65 et suivantes.

(6) Mauriceau prétend avec ceux qui suivent son opinion, que dans la grossesse l'orifice de la matrice est si exactement clos, que la pointe d'une aiguille n'y pourroit

pour donner passage au sang, qui vient du fond de l'utérus par le détachement du placenta, pourquoi ne pourra-t-il pas également se dilater pour laisser passer celui qui vient des vaisseaux de la matrice non bouchés par le placenta ? Et s'il s'ouvre pour donner passage au sang qui vient du fond de l'utérus, sans que le détachement du placenta ait lieu, comment, ainsi que l'a déjà dit Graaf, la femme seroit-elle incommodée d'une perte de sang, quoiqu'accompagnée de caillots, pourvu que cette perte ne soit pas excessive ?

XIV. Si ce n'est pas le sang, mais l'ouverture de l'orifice interne qui cause l'avortement, il s'ensuivroit de là qu'un seul vent

---

pas entrer; il ne se souvient donc pas que parlant de la superfétation, il a dit qu'il pouvoit s'ouvrir pour recevoir une seconde semence. Or s'il est vrai qu'il puisse se dilater pour recevoir, il le peut encore mieux pour laisser sortir les impuretés que quelques femmes vuident dans leurs grossesses; cet orifice n'est donc pas si exactement fermé qu'ils le disent? Lorsque malheureusement par quelque coup ou par quelque chute, une partie du placenta est détachée du fond de la matrice, on en voit sortir du sang; on ne peut pas dire alors qu'il vienne des vaisseaux du col. Il faut donc convenir que c'est le fond qui le fournit, et que l'orifice interne peut s'ouvrir, puis qu'effectivement il le fait pour donner issue à ce sang. Dionis. *des Accouch.* liv. 2, chap. 12, p. 163.

rendu

rendu par l'utérus suffiroit pour le provoquer. Or on ne peut douter que cette émission de vents ne puisse avoir lieu (1), quoiqu'il semble que Vallisnéri (2) ait de la peine à l'accorder : il est pourtant certain qu'elle ne cause pas d'ordinaire l'avortement. Les fleurs blanches produiroient le même effet. Lamotte avoue néanmoins (3) avoir donné ses soins à des femmes atteintes des fleurs blanches, et qu'elles ont très-bien conservé leur fruit, toutes les fois que l'avortement n'a pas eu lieu par une autre cause, ce qui peut arriver à toutes les femmes sans exception.

XV. Et si on ne veut pas convenir, ainsi que Lamotte, de Graaf (4) et Dionis (5) l'ont déjà avancé, que les fleurs blanches coulent des parois de l'utérus, mais plutôt du vagin, ou du bord extérieur de l'orifice

---

(1) Lisez l'Observation 105 et 110 de Mauriceau, et 18 de Lamotte. *Si ventus in uteris fuerit, flatus exit et stridet. Hipp. II. de morb. mulier. n. 61.* Voyez enfin le Dictionnaire de James, tom. VI. c. 850, ainsi que les Observations des Ephémérides des Curieux de la Nature. *Dec. I. ann. 1. obs. 1. p. 13. Schol. et dec. II. ann. 10. obs. 60. p. 107.*

(2) *Della sterilita della donne. par. 3. c. 2. p. 355.*

(3) L. C. liv. IV. chap. 1. p. 449.

(4) *L. C. cap. 4. p. 143.*

(5) *Des Accouchemens*, liv. II. chap. 12. p. 163.

de la matrice, on ne pourra du moins jamais nier que ces eaux qui couloient en grande quantité un mois avant l'accouchement, et qui continuèrent à couler à diverses reprises long-temps après que la femme eut mis au monde un enfant très-sain (1), ne vinssent de la cavité de l'utérus. J'en dirai de même de celles dont il s'échappoit près d'un septier en un seul jour, deux mois avant que la femme accouchât, et dont le flux abondant se manifesta par intervalles jusqu'à neuf mois (2). Une femme qui en avoit beaucoup répandu depuis le deuxième jusqu'au cinquième mois de sa grossesse, et qui néanmoins accoucha heureusement au temps accompli, étoit dans le même cas (3). Il faut rapporter à la même source les eaux qu'une autre rendoit avant le jour, à la quantité d'un demi-septier, et qui, enceinte depuis environ trois mois et demi, conserva parfaitement son fruit jusqu'à terme (4) : les eaux qu'on a vu répandre en grande abondance dans le cinquième et sixième mois de la gestation, et deux autres fois dans l'intervalle d'un seul mois (5) : enfin

(1) Mauriceau. Obs. post. 94. p. 522.
(2) Le même. Obs. 688.
(3) Le même. Obs. 113.
(4) Le même. Obs. 6.
(5) Lamotte. Obs. 307. p. 447. 448.

celles que rendit subitement une femme grosse de sept mois et demi environ, ayant l'orifice de la matrice dilaté au point de pouvoir admettre facilement le doigt (1), et qui néanmoins n'accoucha qu'au neuvième mois. Il en est ainsi d'une multitude d'autres exemples, qu'il seroit trop long de rapporter (2).

XVI. Il est donc vraisemblable que ces femmes grosses, qui, au rapport de Mauriceau, ont rendu en grande quantité du sang et des caillots par l'utérus (3), et qui, ayant porté néanmoins leur enfant jusqu'a terme, ont accouché très-heureusement; il est, dis-je, vraisemblable qu'elles n'ont pas rendu du sang provenant du col de la matrice ou des vaisseaux qui s'ouvrent sur le bord extérieur de son orifice interne, mais plutôt du fond même de ce viscère. Si l'on veut d'ailleurs faire attention au diamètre, à la structure et à la direction du vagin, on verra aisément qu'il est impossible qu'il s'y arrête une assez grande quantité de sang pour donner lieu à la formation de ces caillots, quelque peu considérable que soit leur volume, dans quelque posture

(1 Lamotte. Obs. 305. p. 446.

(2) Le même. Obs. 306. p. 445. Mauriceau. Obs. 50. 240. 361. 610. 611. Obs. post. 37. 85 et ailleurs.

(3) *Lib. I. cap. 21. p. 121.*

que soient les femmes, fussent-elles tournées les pieds en haut et la tête en bas, ou dans une situation approchante de celle-là.

XVII. On peut croire encore que de même que hors le temps de la grossesse, il s'échappe quelquefois avec les menstrues des caillots que personne n'oseroit, je crois, regarder comme des faux germes, de même aussi ces mêmes caillots peuvent sortir de l'utérus des femmes enceintes dans des pertes de sang périodiques ou accidentelles; et quand même on se persuaderoit inconsidérément que toute espèce de caillot, dans une femme mariée, est un faux germe, on ne pourroit avoir la même opinion sur ceux que les filles vierges rendent quelquefois avec leurs règles (1). Je sais que Mauriceau a de la peine à ne pas les considérer comme des faux germes, quoique dans un autre endroit de ses écrits (2), il ne nie pas qu'il ne se manifeste quelquefois chez des filles vierges des pertes de sang accompagnées

---

(1) *Si fluxus in uteris obortus fuerit; sanguis multus fluit, et grumi compacti excidunt. — Morbus hic maxime fit ex abortu. Fit et quum menses multo tempore retenti derepente eruperint. Hipp. II. de morb. mul. n. 5.*

(2) Obs. 411. p. 137.

de caillots ; mais je sais d'autre part que Lamotte lui conteste l'observation sur laquelle il fonde ses doutes (1).

XVIII. Le même auteur dit avoir vu une demoiselle qui eut une perte de sang durant l'espace de dix-huit à vingt jours (2). Cette perte, qui par fois prenoit un accroissement extraordinaire, et qui étoit accompagnée de beaucoup de caillots, lui causoit une débilité excessive. Il parle d'une autre femme sujette depuis plus de temps encore à des pertes

---

(1) Liv. 3, Obs. 200. p. 277. 278., réflex. où il dit : M. Mauriceau donne dans cette observation des marques trop équivoques pour juger de l'incontinence d'une fille, par la couleur, la longueur des nymphes, et la sensibilité douloureuse de l'orifice intérieur de la matrice : puisque cet orifice, par la raison que j'ai dite, ne peut presque pas être sans quelque sorte de douleurs, et que les nymphes peuvent avoir différente longueur et couleur, soit pâle, brune et vermeille, sans que l'on puisse tirer de-là aucun indice de la sagesse, ni du libertinage des filles, et que par les raisons déjà alléguées, il n'est point de fille qui ne puisse souffrir des pertes de sang considérables, même accompagnées de caillots, sans que la virginité ait souffert chez elle la moindre atteinte ; m'en tenant au précepte de M. Lami, qui dit, qu'il n'est pas plus possible de juger de la virginité, que de *la trace d'un serpent sur le parquet bien poli d'une chambre.*

(2) Lamotte. Obs. 199. p. 277.

semblables, et qui, dans les deux derniers jours, rendit du sang et des caillots en si grande quantité, qu'elle tomba en défaillance, et fit craindre pour ses jours (1). Il ne doute pas cependant de la vertu de ces deux femmes, et la présence de ces caillots ne lui paroît pas surprenante, parce que, d'après lui (2), il n'y a point de perte de sang où cela n'arrive, même dans les hémorragies du nez.

XIX. J'ai vu plusieurs fois des demoiselles très-chastes rendre des caillots de sang plus ou moins considérables, et souvent aussi comme des fragmens de membranes, lorsqu'un accident imprévu venoit déranger chez elles la menstruation. Je me souviens d'une fille sage et honnête qui, vivant dans le cloître depuis plusieurs années, me montra toute épouvantée un caillot de sang qu'elle disoit, et qui paroissoit être effectivement un morceau de chair (3).

---

(1) Lamotte Obs. 200. p. 277.

(2) Le même. Obs. 202. p. 279.

(3) Les découvertes de la chimie moderne ont jetté un grand jour sur ces concrétions spontanées de la partie fibreuse du sang, lorsque ce fluide est hors de ses vaisseaux. Rien de si facile à concevoir que la possibilité d'un pareil phénomène dans la cavité de l'utérus rempli d'un sang qui ne peut s'échapper, à cause du rétrécissement de son orifice. *Note du traducteur.*

Ce corps étoit de la grosseur d'un œuf de colombe, recouvert d'une peau par un de ses côtés, entrelacé à l'intérieur, ainsi que dans toutes ses parties, de grosses et fortes fibres, et marqué de taches roussâtres. Il étoit sorti avec douleur de l'utérus sur la fin des règles qui avoient été plus abondantes que de coutume. Malheur à cette innocente fille, si vivant dans le monde, elle s'étoit confiée à ces personnes habituées à ne voir par-tout que de faux germes ; mais je parle ci-après sur cet objet.

XX. D'après ce qui a été dit jusqu'ici, il est donc très-probable que les flux de sang dans les femmes, quoiqu'elles soient enceintes, viennent le plus souvent des vaisseaux de l'utérus, et spécialement de ceux de son fond, dont la surface est rougeâtre (1), garnie de villosités ou d'artères exhalantes (2), toute marquée de taches rondes et d'inégal diamètre, d'où mon illustre maître Morgagni (3) a fait sortir des gouttes de sang par une légère compression, dans une jeune fille morte

(1) De Graaf, *L. C. cap. 8. p. 129.* Santorini. *Obs. anat. cap. 2. §. 10. p. 216.*

(2) Santorini. *L. C.* Voyez Haller *de menst. tex. 664. n. 12. p. 22* et suivantes.

(3) *Adv. anat. 1, p. 46.*

morte dans le temps de ses menstrues. J'ai dit que les flux de sang venoient le plus souvent des vaisseaux de l'utérus, n'entendant point exclure absolument le vagin de cette fonction, attendu que l'autorité des hommes les plus célèbres nous confirme que le sang menstruel s'échappe quelquefois par la bouche, par la surface du corps, par les organes urinaires, par les yeux, par les narines, par les oreilles, par les gencives, par les mamelles, par le nombril, par le petit doigt de la main, et autres voies inaccoutumées (1). Je ne prétends pas non plus en excepter le bord extérieur de l'orifice interne de l'utérus. Je crois que si le sang menstruel étoit contraint de changer sa route dans la femme enceinte, il s'écouleroit plutôt des parois du vagin, ou du bord extérieur de l'orifice interne, que de tout autre lieu. Haller même (2) n'a point contesté cette dernière voie à Lamotte (3), et il est toujours per-

(1) De Graaf, *de mul. organ. cap. 9, p. 139.*

(2) *Tom. V. part. 2 de menst. tex. 665. n. 12. p. 38.*

(3) L'observation 209 de Lamotte ne paroît d'ailleurs rien moins que convainquante, puisqu'elle suppose seulement et ne prouve pas, que le sang de la femme dont il parle fut véritablement menstruel, ayant commencé à couler antérieurement à sa grossesse, aussitôt après une chute de cheval.

suadé que les menstrues, chez les femmes enceintes, peuvent également couler de l'orifice interne, puisque, dit-il, cet orifice n'est pas constamment fermé.

CHAPITRE TROISIÈME.

Incertitude des signes proposés par les auteurs pour distinguer les flux de sang périodiques de ceux qui ne le sont point, et spécialement de l'ouverture de l'utérus.

XXI. Or donc si le sang menstruel des femmes enceintes coule presque toujours, ou le plus souvent au moins, du fond de l'utérus ou de l'orifice interne de cet organe, qui pourra jamais ajouter foi à ce qu'avancent certains auteurs, que le signe le plus infaillible pour connoître si le sang qui coule de l'utérus chez les femmes grosses, est purement menstruel, est d'explorer l'orifice interne avec le doigt? Si on le trouve fermé, ce sera une marque que l'écoulement est menstruel; s'il est ouvert, il n'y aura plus de doute qu'il ne vienne du fond de l'utérus, à cause du détachement du placenta ou d'une de ses parties, et qu'il n'entraîne avec soi les inconvéniens les plus graves.

XXII. Malgré la déférence que méritent ceux qui ont émis une pareille opinion, l'expérience faite avec le doigt dans cette circonstance, m'a paru et me paroîtra toujours douteuse. En effet, ou l'on se propose d'introduire le doigt dans l'orifice interne (et le sang n'a pas besoin d'un tel diamètre pour se faire un passage, lorsqu'il est fluide), ou l'on veut s'assurer de son ouverture par un simple attouchement, ce qui me paroît très-difficile; car nous voyons journellement le sang couler par des ouvertures si petites, que sans le secours des yeux, le doigt ne suffiroit pas pour faire trouver le lieu de son origine; lors même qu'on se sert de ses propres yeux dans l'examen de certaines plaies, il arrive souvent qu'on ignore d'où vient le sang (1), à moins qu'on n'ait recours à des éponges ou à d'autres moyens, pour

(1) Voyez Boerhaave, *in Hæmorragiis*, *tex. 678.* Haller, *de Concept.* à l'article *membran.* pag. *136. 137. Sanguis ad mortem usque de utero fluit, neque ideo vasis aperti ostium conspici potest;* ensuite il fait mention d'une personne, *qui omni mense ingentem copiam sanguinis per digiti cutem amittebat, que solida tamen, tegebatur epidermide. Ita mulier illa amstelædamensis sanguinem menstruum sub sudoris specie per capillata cutis capitis poros emisit, nulla apparente via.*

découvrir à la vue les filières presque imperceptibles d'où jaillit ce fluide. Lamotte avoue (1) que s'il avoit cru qu'une certaine dame, avant l'époque de ses menstrues, étoit remplie de vents, ainsi que l'événement le prouva, il n'auroit pas balancé à soutenir que le sang qu'elle perdoit chaque mois venoit directement du fond de l'utérus, quoique l'orifice lui en parut exactement fermé, parce que, quelque resserré qu'il fût, il ne l'auroit été jamais assez pour empêcher la sortie du sang, mais plutôt celle des vents, s'appuyant sur l'expérience de la vessie qui retient l'air, et laisse échapper l'eau dont on l'a remplie.

XXIII. Mais quand même le sang regorgeroit par caillots de la matrice d'une femme enceinte, et que l'orifice interne de cet organe permettroit l'intromission du doigt, il ne faudroit pas regarder comme moins douteux ce passage de Mauriceau (2), où il dit que pour juger en toute certitude si une femme grosse qui rend des caillots plus ou moins considérables doit avorter, il faut la toucher et

---

(1) Obs. 18. p. 35. et 36. Réflex.

(2) *Des Maladies des Femmes enceintes*, liv. I. chap. 21. p. 121.

l'examiner avec soin, d'autant que pour peu que l'orifice interne se trouve ouvert, et que l'on sente avec le doigt l'enfant ou les membranes qui l'enveloppent, se présenter à son ouverture, c'est un signe non équivoque que le sang vient du fond de la matrice, et que la femme avortera sous peu de temps; cette assertion ne sauroit être admise, parce qu'il peut arriver que l'orifice interne de la matrice soit ouvert au point de permettre l'introduction du doigt, quoique la femme conserve son fruit; et au contraire, la femme peut très-bien avorter, quoique la matrice soit exactement close.

XXIV. Le même auteur raconte (1) que quoique l'orifice de l'utérus chez une femme grosse fût déjà dilaté, au point qu'on pouvoit y introduire facilement le doigt, à l'aide duquel on sentoit manifestement la tête de l'enfant à travers ses membranes, elle ne laissa pas de le porter encore quinze jours entiers, et de s'en délivrer très-heureusement. Dans un autre endroit, il dit (2) qu'une femme avoit été surprise par une perte de sang très-abondante, quinze jours avant qu'il la délivrât,

(1) Obs. 467. p. 314.

(2) Obs. post. 58. p. 504.

et qu'elle avoit aussi déja répandu presque toutes les eaux de l'enfant, qu'elle sentoit se présenter dans une mauvaise situation, la matrice étant déjà dilatée de la largeur d'une piéce de quinze sous de Paris. Ailleurs, il ajoute : (1) « Ce que j'ai vu de plus remarquable dans la femme qui fait le sujet de cette observation, c'est que 23 jours avant que je l'eusse accouchée, elle avoit senti des fausses douleurs dans le ventre, qui durèrent quelque temps. Depuis cette époque, elle eut l'orifice interne dilaté de la grosseur du pouce ; et je sentis alors facilement la tête de l'un des enfans qu'elle portoit ; elle étoit tournée et posée sur l'orifice de l'utérus, ce qui ne l'empêcha pas de conserver pendant vingt-trois jours ses deux enfans vivans ».

XXV. Lamotte rapporte (2) avoir trouvé l'orifice interne de la matrice dilaté de manière qu'on pouvoit y introduire le doigt sans difficulté, chez une femme qui avoit rendu subitement, avec de légères douleurs, les eaux du fœtus, à environ sept mois et demi : ce dernier étoit bien situé, et il y avoit lieu d'espérer un accouchement très-prochain, pour peu que les douleurs vinssent le seconder :

(1) Obs. 166. p. 106. 107.

(2) Obs. 305. p. 446.

cependant les douleurs, au lieu d'augmenter, disparurent tout-à-coup, et la femme se sentit très-bien après comme avant la sortie des eaux, jusqu'à l'arrivée du neuvième mois.

XXVI. Graaf, en parlant de l'orifice interne de l'utérus, dit (1) que les deux opinions contraires sur l'état de l'utérus après la conception sont également probables, c'est-à-dire, qu'il conserve le même degré d'ouverture dans les premiers mois de la gestation; mais qu'on peut dire aussi qu'il est fermé, puisque cette ouverture est remplie d'une matière visqueuse, qui la bouche exactement; il ne conteste pas d'ailleurs que l'utérus n'aille en se dilatant dans les derniers jours de la grossesse, comme Spigélius l'a démontré à des sages-femmes, qui s'en s'ont assurées par l'épreuve du doigt.

XXVII. Spigélius discourant sur ce point

---

(1) L. C. chap. 8. p. 126. Il écrit : *Ut nostram de hâc questione sententiam paucis exponamus, dicemus utramque sententiam maximâ probabilitate niti: hiat enim, quatenus primis gestationis mensibus eandem apertionem servat; et clauditur, quatenus materiâ instar glutinis viscidâ, quam accuratissime obturatur; nec etiam ibimus inficias, os illud postremis gestationis diebus magis, et magis dilatari, quando-quidem illud explorasse se digitis suis cum Spigelio nobis obstetrices affirmaverunt.*

de controverse, s'exprime de la manière suivante (1) : « L'orifice interne de l'utérus chez les femmes enceintes est d'autant plus ouvert, qu'elles se rapprochent davantage du terme de l'accouchement, quelque bruit que l'on fasse de l'aphorisme d'Hippocrate, que beaucoup de gens n'entendent pas, ainsi que nous l'avons déjà prouvé, n'étant point dirigées par l'expérience qui est l'interprête le plus fidèle des ouvrages des anciens, et spécialement de ceux du divin vieillard. Je puis dire non-seulement l'avoir touché cent fois, mais avoir appris à des accoucheuses à le chercher, afin de parvenir sûrement à distinguer les femmes qui portent un fœtus de celles qui portoient

---

(1) *De Human. corp. fab. lib. VIII. cap. 22. p. 286. Uteri os interius gravidis erat, tantoque magis, quanto sunt partui viciniores, quidquid alii etiam crepent ex Hippocrate, cum ipsi (ut demonstravimus), nec recte Hippocratem intelligant, neque experientiam quæ veterum scriptorum, imprimis autem divini Hippocratis fidelissimus est interpres, consulant. Ego vero non tantum id centies tetigi, sed et obstetrices investigare docui, ut cognoscerent, revera ne gravidæ essent mulieres an molam tantum gerent, cum facilè digito id explorare liceat. Docui quoque easdem, cum tempore partûs maxime hiet, investigare, fœtus ne versus terram capite sit convolutus, an proprium adhuc situm teneat, ex quo colligant, jam jam instare partum, aut longius adhuc abesse.*

un faux germe, ce dont il est aisé de s'assurer par l'introduction du doigt. Je leur ai également enseigné toutes les fois qu'au moment de l'accouchement l'utérus est très-ouvert, à examiner si le fœtus est situé la tête en bas, ou s'il est encore dans sa première position, d'où l'on peut conclure que l'accouchement est plus ou moins éloigné ».

XXVIII. Si donc quelques femmes attaquées de pertes de sang périodiques ou accidentelles avec émission de caillots, ont l'orifice interne de l'utérus dilaté de la façon que nous venons d'indiquer en exposant les opinions de Mauriceau et de Lamotte, à quoi serviroit de le toucher et de l'examiner avec le doigt ? Je croirois volontiers, au contraire, que si chez ces sortes de femmes, l'écoulement de sang étoit continuel et extraordinaire, elles pourroient périr misérablement, dans l'instant où, maniant indiscrètement l'orifice interne de la matrice, on attendroit la sortie du fœtus; si au contraire la perte du sang caillé étoit petite ou médiocre, je pense que ces femmes pourroient, comme nous l'avons déjà dit d'après l'autorité de Mauriceau lui-même, porter leurs enfans jusqu'à terme, et accoucher très-heureusement (1).

(1) Voyez n. 24.

XXIX. Mais que faudra-t-il penser de Spigélius qui, n'admettant aucune exception, paroît diamétralement opposé à Mauriceau par ses observations? Si l'orifice interne de la matrice est toujours dilaté, et dans tous les tems de la grossesse, au point de permettre l'introduction du doigt, lorsqu'on veut distinguer le fœtus du faux germe, l'expérience proposée par Mauriceau pour pronostiquer l'avortement, seroit non-seulement incertaine, mais entièrement infructueuse et absurde. Je ne le crois pas néanmoins, et j'imagine que Spigélius n'a point introduit le doigt dans l'utérus aussi souvent qu'il l'a voulu, même avec beaucoup de peine. Ce qui doit faire rejeter son opinion, ce sont les observations de Mauriceau, qui trouva l'utérus exactement clos chez une femme enceinte de trois mois et demi, après la sortie des eaux (1). Il étoit pareillement fermé chez une femme (2) qui, dans les premiers mois de sa grossesse, avoit eu ses menstrues, ou plutôt des pertes de sang; ainsi que chez une autre (3) qui, enceinte d'environ cinq mois, avoit déjà depuis cinq semaines

(1) Obs. 60. p. 42.
(2) Obs. 168. p. 108.
(3) Obs. 678. p. 449.

une perte continuelle devenue assez abondante depuis quinze jours, et qui, huit jours auparavant, avoit rendu par la matrice des corps membraneux et charnus.

XXX. Or si les uns trouvent l'orifice de l'utérus fermé chez les femmes enceintes, et si les autres le trouvent ouvert, il est certain qu'il n'a ni une dilatation, ni un rétrécissement déterminé, et qu'il s'ouvre et se ferme selon les différentes causes qui agissent sur lui. Si Mauriceau, qui malgré tout le soin possible, ne put découvrir l'ouverture de l'utérus d'où le sang découloit, et qui le crut exactement fermé, s'étoit attaché à explorer l'orifice de cet organe, dans le même temps que ces corps membraneux et charnus dont nous avons déjà parlé, s'en échappoient, je pense qu'il seroit parvenu à y introduire facilement un ou plusieurs doigts, pourvu que ces corps eussent été capables de le dilater à ce point par leur volume.

XXXI. L'orifice de l'utérus soit à cause de l'élasticité qui lui est propre, soit à cause de l'action musculaire (1), tend naturellement

---

(1) Morgagni, *Adv. anat. 4. p. 47.* Santorini, *Obs. anat. cap. 2. §. 10. p. 216.* Voyez Haller, *L. C. tex. 664. n. 3.* et suiv.

à se rétrécir, toutes les fois qu'il a été extraordinairement dilaté ; on n'a pas besoin du témoignage des auteurs pour s'en convaincre (1), et tout le monde peut s'en assurer après la sortie du fœtus, du placenta, de la mole ou du faux-germe. Je suis donc persuadé que dans les flux de sang, l'orifice de l'utérus, après s'être dilaté pour donner passage à un ou à plusieurs caillots, tend à reprendre soudain son premier diamètre ; devenu alors trop petit pour permettre l'intromission du doigt, il s'ensuit que celui qui ose pronostiquer hardiment qu'il n'y a point de danger, s'expose à tomber dans les erreurs les plus graves.

XXXII. Cette tendance naturelle de la matrice à se reserrer après qu'elle a été dilatée, est clairement démontrée par deux observations que j'ai eu occasion de faire, il y a peu de jours. Je fus voir deux femmes, dont l'une se croyoit enceinte d'un mois, et l'autre l'étoit réellement depuis quatre. La première eut un flux de sang qui dura trois heures, et qui étoit accompagné par intervalles de gros caillots. Elle se tenoit toujours miraculeusement sur ses pieds, jusqu'à ce qu'enfin perdant l'usage de

(1) Lamotte, Obs. 173. p. 246. Le même, liv. III, chap. 24. p. 360. Puzos, *Mémoire de l'Acad. Royal. de Chirurg.* p. 367.

tous ses sens, elle tomba par terre comme mourante ; elle revint néanmoins peu à peu à elle-même ; la deuxième femme, après avoir perdu depuis peu de jours une quantité médiocre de sang, rendit tout d'un coup l'un après l'autre, divers caillots très-volumineux : elle tomba en même-temps dans un délire très-allarmant, et à peine l'eut-on placée dans son lit, qu'elle avorta.

XXXIII. Or comment concevoir qu'après la sortie d'un caillot très-volumineux, il s'en soit formé, un instant après, un autre semblable, ensuite un troisième, et un quatrième successivement, pendant que le sang continuoit à couler (chez des femmes qui se tenoient debout), si l'orifice de l'utérus eût été dilaté de manière à permettre l'introduction du doigt? En effet, si le sang répandu dans la matrice s'y caille de la même manière qu'il se cailleroit dans un vase où on l'auroit versé, je ne conçois pas quelle est la force qui le soutient dans le fond de cet organe, pendant que l'orifice en est ouvert ; lorsque le sang conserve encore sa fluidité, et que la matrice d'ailleurs, comme personne ne l'ignore (1), est perpendiculaire au plan horizontal. Si l'on me

(1) Winslow, *Expos. anat.* tom. II. n. 592. p. 62.

dit que les caillots, quel que soit leur nombre et leur volume, ne sont pas successivement formés l'un après l'autre, mais tous dans le même temps, et qu'il n'en sort chaque fois qu'un seul de l'utérus, je demanderai pourquoi il ne s'en forme pas un seul plutôt que plusieurs à la fois, le sang devant nécessairement se rassembler dans l'endroit le plus déclive d'après les lois de la gravité, aussitôt qu'il vient à se cailler; je demanderai aussi pourquoi le ventre de ces femmes, avant la formation de ces caillots, en aussi grande quantité que l'utérus a pu les contenir (1), n'a point offert un volume plus considérable que celui qui se manifeste communément dans le deuxième ou quatrième mois d'une véritable grossesse. Car je suis très persuadé que si tous les caillots ne se fussent pas formés successivement l'un après l'autre, mais tous dans le même temps, et qu'ils eussent été ainsi retenus dans la matrice, ils auroient offert un

(1) L'accroissement du ventre dans la vraie grossesse de deux mois n'est pas sensible; il semble même qu'il diminue de volume. Voyez la note 2 du numéro 202. En effet, le petit embryon de deux mois distend trop peu les parois de l'uterus, en comparaison du volume que peuvent donner à cet organe les caillots, les eaux, les vents et autres corps étrangers qu'il contient.

volume semblable à celui d'un fœtus de neuf mois.

XXXIV. La quantité de sang ou fluide, ou caillé que la femme rend par l'utérus, doit faire redouter davantage l'avortement, soit que ce sang provienne du détachement du placenta ou d'une de ses parties, soit qu'il provienne de l'ouverture des vaisseaux du fond de l'utérus qui n'étant point bouchés par le placenta, fournissent ordinairement le flux menstruel. Ajoutons même que tout flux de sang, dans quelque lieu qu'il se manifeste, s'il est immodéré, entraîne toujours avec lui ce danger. C'est pour cela que du temps d'Hippocrate (1), la saignée étoit interdite aux femmes enceintes. Galien avance (2) que des

---

(1) *Mulier uterum gerens sectâ venâ abortit, et magis si major fuerit fœtus.* Hipp. *aph. 31, sect. 5. Quod remedium*, ajoute Pétrus Salius Diversus, *de affect. particul. cap. 22, p. 360. In aliquibus prætermissum et à medicis, verba solum* Hipp. *et non ipsam rem ponderantibus neglectum fuit in causa, ut conceptus sæpè una cùm matre. a plenitudine et fervore sanguinis suffocatus miserabiliter perierit.* Lisez l'observation 65, cent. 1 de Vander-Wiel, pag. 275, avec les notes et observations qu'on y a faites.

(2) *Comm. II, lib. III, epid. ægr. XI, p. 139, 6*, où il s'exprime ainsi : *Jam etiam propter sanguinis missionem et sanguinis ex vulnere eruptionem, aut*

femmes ont avorté aussi bien par l'effet d'une saignée, que par des pertes provenant soit d'une blessure, soit des vaisseaux hémorroïdaux et du vagin. Lamotte (1) parle d'une femme qui, enceinte d'environ neuf mois, après une hémorragie du nez des plus violentes, à l'aide de deux ou trois légères douleurs, accoucha d'un enfant mort. Il dit aussi que d'après la quantité prodigieuse de sang qu'une dame (2) avoit rendu le jour précédent, bien qu'à son arrivée le sang ne coulât plus que par petites gouttes, il avoit jugé qu'elle accoucheroit avant terme; ce qui arriva effectivement le matin du jour suivant où il fut appelé pour lui donner ses soins. Cette femme étoit alors grosse de sept mois et sept jours.

XXXV. Il ne faut pas trop compter sur les signes que proposent les écrivains pour distinguer les pertes de sang, des menstrues, chez les femmes enceintes. Ils prétendent que les menstrues coulent lentement, avec modération, et sans une véritable douleur; le

---

ex nimiâ hemorroïde, quasdam abortierunt. Novi etiam quasdam quæ ex vulvæ cervice profuso sanguine prægnantes jam Diu, tandem partum ejecerint.

(1) Obs. 215, pag. 305.

(2) Obs. 116, p. 306.

sang qui s'échappe est beau, brillant, semblable à celui que l'on obtient par la saignée. Il paroît et disparoît à une époque déterminée. Au contraire, les pertes de sang sont abondantes et accompagnées de douleurs. Si elles cessent pour quelques jours, la femme étant dans une situation renversée, le sang stagne, et se caille dans le vagin ; mais aussitôt après la sortie du caillot, il recommence à couler avec plus de violence que de coutume.

XXXVI. Le type des menstrues n'est pas toujours le même chez les femmes enceintes ; il est sujet à varier selon leur qualité, leur quantité, et l'époque de leur apparition, ainsi qu'il paroît que Lamotte lui-même l'a remarqué (1). En second lieu, c'est une chose très-commune et confirmée par tous les auteurs, que les pertes de sang de l'utérus, dans les vraies et fausses grossesses, se manifestent

---

(1) Obs. 18, p. 35, 36, où il dit : je n'en aurois pas douté, si les menstrues avoient péché en une seule des trois qualités trop bien conditionnées pour une femme grosse. Et dans l'obs. 25, p. 43, il dit : Je la fis convenir que cet écoulement (menstruel) ne se faisoit ni dans un temps réglé, ni dans la même quantité et qualité, qu'il se faisoit avant son indisposition, ce qui par conséquent ne la devoit pas dissuader d'être grosse.

d'abord sous la simple apparence de l'écoulement menstruel, et qu'elles redoublent ensuite avec une intensité effrayante (1).

XXXVII. Il n'est pas moins important d'observer que si le sang qui coule des vaisseaux rompus par le détachement du placenta des parois de l'utérus, ou d'autres vaisseaux ouverts dans le fond de ce viscère, trouve un libre passage pour s'échapper, ou s'il fait très-peu de séjour dans l'utérus, il ne pourra se cailler, ni s'altérer d'aucune manière. Il n'y a pas non plus à craindre qu'il se corrompe, quoiqu'il coule d'abord en grande quantité dans l'intérieur de l'utérus, pourvu qu'il puisse en sortir ensuite goutte à goutte ; mais lors même qu'il s'est caillé dans cet organe, on remarque ordinairement un serum qui se sépare ensuite du caillot : ce serum n'est pas toujours foiblement coloré en rouge. Il a souvent l'apparence d'un sang très-vermeil, pourvu qu'il soit chargé de globules rouges qui quel-

---

(1) Voyez Lamotte, Obs. 213, et dans les réflex. p. 302, où il parle ainsi : J'ai vu quantité d'accouchemens prématurés qui ont commencé par un léger écoulement de sang comme celui-ci. Voyez encore les Obs. 17, 204, 205, 214, et celles de Mauriceau, 17, 68, 136, 196, 207, 216, 226, 249, 261, 269, 284, 416, 423, 428 454, 502, 536, 550, 678 et autres.

quefois se détachent abondamment du fond du caillot par la compression réitérée que les parois de l'utérus exercent sur lui pour l'expulser (1).

XXXVIII. L'absence des douleurs n'est pas un signe certain que le sang qui coule de l'utérus des femmes enceintes n'est que le sang menstruel ordinaire. En effet, on peut lire dans le traité des maladies des femmes d'Hippocrate, et dans plusieurs autres Observateurs, que les menstrues peuvent aussi s'accompagner de douleurs très-vives, et que ces douleurs ressemblent très-bien à celles qui se déclarent communément dans les pertes de sang, quoique celles-ci soient d'une nature différente. Ajoutons aussi que Mauriceau, l'écrivain le plus riche, peut-être, en observations, et non moins exact qu'habile à les exposer, dit avoir remarqué des pertes de sang sans douleurs (2); et ailleurs il raconte que les douleurs n'ont eu lieu que vers la fin des pertes (3). Il cite plusieurs autres faits analogues (4), où il ne

---

(1) Puzos, L. C. p. 368.

(2) Obs. 28, 80.

(3) Obs. 68, 196, 197.

(4) Obs. 59, 116, 130, 131, 137, 170, 188, 202, 207, 210, 216, 226, 295, 330, 423, 428, 454, 502, 651, et autres.

fait aucune mention des douleurs, quoiqu'il ait l'habitude d'en parler, pour peu qu'elles se soient manifestées. J'ai vu moi-même une femme qui naguère a rendu par l'utérus, non-seulement de gros caillots, mais encore un fœtus de quatre mois, sans la moindre douleur.

XXXIX. Après avoir prouvé que le sang menstruel, chez les femmes enceintes, peut s'échapper des vaisseaux du fond de l'utérus (1), parce que le placenta n'occuppe qu'une portion de ce viscère, ou parce que son orifice (lorsqu'il est fermé) peut s'ouvrir, ainsi que

---

(1) Rien n'est si rare qu'un véritable flux menstruel durant la grossesse; mais il paroît que notre auteur regarde comme menstrues, les petites pertes, les exsudations sanguines qui se renouvellent plus ou moins fréquemment, sans avoir égard à leur périodicité. Dans les cas très-peu fréquens où les règles s'observent pendant la gestation, il n'est rien moins prouvé que le sang vienne des vaisseaux du fond de l'utérus. C'est dans cet endroit que s'implante le plus souvent le placenta, et lors même que ce gâteau spongieux et vasculaire ne tient point à cet endroit de l'intérieur de la matrice, il est tapissé par le chorion qui adhère à la substance de ce viscère, au moyen de ce tissu cellulaire et cotonneux qui garnit sa face externe, et dont quelques portions ont été regardées par Hunter comme une troisième enveloppe (*membrana decidua*) des eaux du fœtus. *Note du traducteur.*

nous le voyons pour les vents utérins, les fleurs blanches, les eaux du fœtus qui s'écoulent avant l'accouchement, et pour le sang provenant des vaisseaux déchirés qui attachent le placenta aux parois de l'utérus ; il paroîtroit raisonnable de penser que de même que les femmes non enceintes sont sujettes à des flux de sang qui exposent (1) où qui font perdre quelquefois la vie (2), de même aussi les femmes enceintes en éprouvent de semblables, et avortent ensuite (3), tout comme celles qui ont été épuisées par une saignée trop copieuse, qui ont souffert une violente hémor-

---

(1). Lamotte, Obs. 198. 199. 200. et chap. 9. p 298.

(2) Le même, au lieu déjà cité ; et Mercurialis, *de morbis mulierum*, liv. III. chap. 2. p. 122, s'exprime ainsi : *Videmus ex immodico fluxu* (c'est-à-dire menstruel), *oriri plurimos morbos in mulieribus, et non modo morbos, sed etiam jugulari interdum videbitis sub immodico fluxu.* Aretée avoit dit avant lui, liv. IV chap. 11 : *Verum si neque intermittatur, neque parum effluat, ob sanguinis effusionem moriuntur.*

(3) *Si uteri hiarint magis, quam oportet, sanguinem singulis mensibus, velut procedere solet, dimittunt. Et quod in uteris est, tenue ac debile fit. Si vero curetur mulier melior et fœtus, et mulier evadit. Si vero non curetur, fœtus corrumpitur.* Hipp. I. *de morb. mul.*; entendant toujours parler des évacuations abondantes, comme il a été dit ci-dessus dans l'aph. 60 de la 5.e section.

ragie par les vaisseaux hémorroïdaux, utérins, ou à la suite d'une blessure, comme nous l'avons déjà dit plus haut, d'après le témoignage de Galien.

XL. Il est aussi vraisemblable que les flux de sang extraordinaires surviennent principalement chez les femmes enceintes, qui, se livrant sans modération à la bonne chère, ou vivant dans l'oisiveté, acquièrent une quantité de sang superflue pour leur propre entretien et pour celui du fœtus. Les femmes avancées dans leur grossesse sont en outre plus exposées aux pertes de sang, à cause de la dilatation excessive des vaisseaux utérins (1) qui s'observe à cette époque, d'après la remarque des plus habiles anatomistes.

XLI. On doit présumer que les artères du fond de l'utérus, excitées par une cause quelconque ou interne, ou externe, résistent moins à une grande pression, et au choc du sang,

---

(1) *Vasa uteri in gravidis aliquando in tantam amplitudinem dilatata, vidimus, ut facile digitum in eorum cavitatem immiteremus.* Graaf, *L. C. cap. 8. p. 130.* Et Thomas Bartholin dit: *Vasa uteri tempore gestationis adeo turgere sanguine et præcipuè circa partum ut emulgentium amplitudinem, vel venæ cavæ, aut aortæ mediam induant. Anat. ren. lib. I. cap. 28.* Voyez aussi Morgagni, *Adv. anat.* 4. p. 48.

que les vaisseaux du chorion qui s'abouchent avec les sinus des parois de la matrice dont le placenta occcupe la moitié. En effet, il est hors de doute que ceux-ci se rompent nécessairement toutes les fois qu'ils répandent du sang, tandis que les autres n'ont qu'à se relâcher, à se développer, et à s'étendre dans leurs extrémités, comme cela arrive à l'époque des règles, et dans le temps que les radicules de l'embryon y sont implantées (1).

XLII. D'après tout ce que nous avons dit, on peut croire, ou du moins soupçonner, que toutes les pertes de sang causées par l'intempérence, par les passions de l'ame (2), par une toux violente (3), par des exercices immodérés (4), par un travail excessif des bras (5), des jambes (6), par la compression

---

(1) *Vasa uterina ad fundi cavitatem pertingentia non hiant, non aperiuntur, nisi tempore vel menstruorum, vel impregnationis.* Thomas Bartholin, *Epist. 10. cent. 3. p. 49.*

(2) Par la tristesse. Mauriceau, Obs. 216, 237. ult. 55. Par la colère. Henri Fuchsius, Obs. 145, p. 326, vol. 2. N. C. Mauriceau, Obs. 571. Par la frayeur, Mauriceau, Obs. 223, 226, 293, 532, 628.

(3) Le même, Obs. 28.

(4) Le même, Obs. 78, 446, 452, 675.

(5) Le même, Obs. 242.

(6) Lamotte, Obs. 352.

du ventre (1), les chûtes (2), les percussions (3), les forts purgatifs (4), et autres agens analogues (5), on peut croire, dis-je, que toutes ces pertes ne dépendent pas du détachement du placenta, mais en grande partie de l'ouverture des vaisseaux du fond de l'utérus qui n'ont aucune connexion avec le placenta.

XLIII. Fabri de Hilden dit avoir guéri une veuve âgée d'environ cinquante ans (6), qui, à la suite d'un éternument, eut un flux de sang presque continuel pendant deux mois, et si abondant durant les quinze derniers jours, qu'elle ne pouvoit se lever du lit à cause de sa foiblessse : cet éternument avoit duré un quart-d'heure ; il étoit si violent,

---

(1) Lamotte, Obs. 209.

(2) Mauriceau, Obs. 188, 284, 307, 411, 633, post. obs. 8. Lamotte, Obs. 207.

(3) Le même, Obs. 206. Mauriceau, Obs. 131.

(4) Le même, Obs. 220. ult. 100.

(5) *Si mulier in ventre habens ægrotarit, aut debilis fuerit, aut onus levarit, aut percussa fuerit, aut saltarit : aut cibum fastidierit, aut animi deliquio correpta fuerit, aut amplius, aut minus nutrimentum accipiat, aut timeat, et consternetur, aut vociferetur, aut intemperanter vivat, fœtum corrumpet.* Hipp. I. *de Morb. mul. n. 41.*

(6) Observ. chirurg. cent. 3. Obs. 58, p. 243.

qu'elle pouvoit à peine respirer, et qu'elle ressentoit des tiraillemens dans tous les viscères, avec des douleurs du bas-ventre qui se portoient jusqu'à l'os sacrum. Si un pareil accident étoit arrivé à une femme grosse, ne pouvoit-il pas être suivi d'une hémorragie des mêmes vaisseaux, sans que le placenta se fût détaché de l'utérus, et par la foiblesse des artères exhalantes de cet organe. C'est-là justement ce qui étoit arrivé à une femme dont Kerckringius (1) fait mention, qui, après un violent accès de colère, commença à avoir périodiquement ses règles tous les mois (quoiqu'elle fût enceinte), jusqu'à ce que, enfin, elle accoucha d'une fille. C'étoit aussi le cas d'une femme dont il est question dans Mauriceau (2), que celui-ci délivra d'un enfant mâle. Cet enfant, venu à terme, étoit très-sain, quoique la mère, dans le temps où elle étoit enceinte d'environ deux mois, eut eu une perte de sang, à la suite d'un coup qu'elle s'étoit donné aux flancs contre une table, et quoique vers le septième mois elle eût eu encore une légère perte. Puisqu'on ne pense pas que le placenta ait pu se recoller aux parois de l'utérus,

(1) Observ. anat. 87, p. 168.

(2) Obs. 513.

on doit avouer aussi qu'il n'a pu s'en détacher ; et on ne peut pas avancer qu'une telle perte n'a point causé l'avortement, parce qu'elle a été sans doute trop peu considérable. Il faut en dire de même d'une autre femme (1), qui accoucha à terme d'un enfant mâle très-bien portant, quoique la mère eût eu une perte médiocre de sang pendant trois ou quatre jours dans le sixième mois de sa grossesse, ayant été blessée dans une circonstance où sa voiture s'étoit renversée.

XLIV. Puzos et plusieurs autres, ne croient pas (2) qu'une portion du placenta détachée de l'utérus puisse s'y recoller par aucun moyen ; mais ils pensent qu'on peut faire arrêter et cailler le sang sur l'embouchure des vaisseaux, et établir ainsi à leurs extrémités, comme autant de petits bouchons qui peuvent suspendre l'écoulement. Il cite les caillots

(1) Mauriceau, Obs. 541.

(2) L. C. p. 362 où il dit : « Ces sages précautions ont suspendu souvent, et quelquefois ont fait cesser des pertes de sang accompagnées de petits caillots ; non pas en soudant, pour ainsi dire, à l'intérieur de la matrice les portions du *placenta* séparées, mais en donnant le temps au sang arrêté à l'embouchure des vaisseaux de s'y cailleboter, et d'y former de petits bouchons moulés sur leur diamètre, capables d'arrêter le sang ».

qui tiennent à la portion du placenta, qu'il suppose être séparée des parois de l'uterus.

Je ne nie pas et je ne conteste pas absolument que le sang provenant des vaisseaux déchirés du placenta ne puisse s'arrêter quelquefois, sous forme de caillots, sur les embouchures des vaisseaux ; j'ai seulement de la peine à concevoir comment ces caillots, dont il est question dans Mauriceau, auront pu se maintenir solides, sans tomber ou sans souffrir aucune altération, pendant un si long espace de temps ; c'est-à-dire, dans la première observation, depuis le second mois jusqu'au septième, et depuis celui-ci jusqu'à l'époque de l'accouchement ; et enfin dans la seconde observation, depuis le sixième mois, jusqu'au neuvième ? Pendant ce temps, l'utérus avoit été exposé à des inclinaisons, à des contractions, à des compressions, à des secousses, tant à cause des divers mouvemens, directions et positions de la femme, que de l'action des muscles du bas-ventre et du diaphragme, et notamment des douleurs qui précèdent ou accompagnent l'accouchement.

XLV. Je ne crois pas non plus que ces caillots puissent fermer les ouvertures des vaisseaux déchirés, pour y maintenir le sang, je ne dis pas pendant un mois, mais même pendant un seul jour. En effet, si ces caillots

sont de la nature des autres, s'ils renferment dans leurs interstices du serum qui s'échappe successivement, ils décroîtront nécessairement dans toutes leurs dimensions, en se réduisant peut-être à la moitié de leur volume : la moitié des ouvertures des vaisseaux cessera donc d'être fermée.

XLVI. Les caillots de sang attachés à une portion du placenta, ne prouvent pas qu'ils ont servi à fermer les ouvertures des vaisseaux. Pour que cela fût ainsi, il faudroit qu'on démontrât que le placenta ne contient réellement de ces caillots que dans les circonstances où le sang a tout-d'un-coup cessé de sortir de ses vaisseaux avant l'accouchement, ou du moins qu'on fît voir que ces mêmes caillots ont seulement été observés chez les femmes qui, dans leur grossesse, ont eu quelques pertes, et jamais chez celles qui n'en ont point éprouvé; or tout cela est évidemment contre l'expérience journalière.

XLVII. Dionis, pour expliquer cette suspension des flux de sang de l'utérus pendant quelques jours (1), a recours au sang caillé,

(1) S'il (le sang) cesse pour quelques jours, c'est qu'il tombe dans le col de la matrice, et que la femme étant couchée, il s'y arrête et s'y caille. L. C. chap. 13, pag. 167.

non sur les embouchures des vaisseaux rompus ou ouverts à leurs extrémités, mais plutôt dans le col de l'utérus.

XLVIII. Je ne sais ce que cet auteur entend précisément par le col de la matrice. Mauriceau veut parler sans doute du vagin, lorsqu'il dit qu'il arrive (1) (quoique rarement) que les caillots sont uniquement formés par le sang provenant de quelque vaisseau qui se termine ou va aboutir hors de l'orifice interne : ce sang ne sort pas du col de la matrice aussitôt qu'il s'est extravasé ; il se caille dans le vagin, et s'y arrête un peu selon la situation dans laquelle peut être la femme. Mais il me paroît étrange que Dionis entende parler ici du vagin, tandis qu'il admet que le sang peut venir des vaisseaux du fond de l'utérus qui ne sont point bouchés par le placenta ; et qu'il a rétracté ce qu'il avoit écrit dans son anatomie ; (2) que le sang menstruel, chez les

(1) Liv. I, *des Malad. des femmes*, 21, p. 121.

(2) Il ne faut pas s'étonner s'il y a des femmes qui ont été réglées plusieurs fois durant leur grossesse, et qui ont porté leur enfant à terme, parce qu'alors ces purgations viennent des vaisseaux qui sont au col de la matrice, et non pas de ceux de son fond, qui seroit obligé de s'ouvrir pour les laisser passer, ce qui causeroit l'avortement. *Anat. de l'Homm. Démonst. anat. 4, sect. 2, p. 259, 260.*

femmes enceintes vient des vaisseaux du vagin, et non du fond de l'utérus, attendu que ce dernier organe seroit contraint de s'ouvrir pour donner passage au sang, ce qui causeroit l'avortement. Je soupçonne que par *col de la matrice*, il a voulu désigner la partie que les François nomment *le museau de tanche*, et non le vagin proprement appelé *col de la matrice* par Dionis lui-même et autres anatomistes. Au surplus, il seroit plus raisonnable de penser que le sang qui coule du fond de l'utérus s'arrête plutôt dans son col que dans le vagin, jusqu'à l'instant où il se caille (1).

XLIX. En supposant que Dionis pense que le sang qui coule des vaisseaux du fond de l'utérus puisse, soit à cause de la position de la femme, soit à cause de celle de l'utérus (2), soit parce que le passage est bouché par une matière visqueuse, en supposant, dis-je, que Dionis pense que ce sang puisse s'arrêter dans l'utérus et s'y cailler, chose que nous voyons arriver journellement, il n'est pas difficile d'entendre comment le caillot, en bouchant

---

(1) Voyez n. 16.

(2) Les diverses directions du fond de l'utérus chez les femmes enceintes, ont été admirablement développées par Deventer. *De Art. Obstetric, cap. 2, p. 46.*

le col de l'utérus, peut arrêter dans l'intérieur de cet organe le sang qui coule des vaisseaux rompus ou ouverts à leurs extrémités ; mais qu'il puisse l'y retenir pendant quelques jours, tandis que le sang coule directement des vaisseaux (8), sans que la femme meure ou avorte, c'est ce qu'il est absurde d'imaginer et de croire.

L. C'est pourquoi, s'il est permis de se livrer à une conjecture très-probable, je présume que lorsque le flux de sang de l'utérus cesse d'avoir lieu pendant l'espace d'une heure, d'un jour, d'une semaine, ou d'un mois entier, cela provient de ce que le sang cesse réellement de s'échapper de ses propres canaux; quoique je ne nie pas que le resserrement de la matrice ne puisse très-souvent suspendre l'hémorragie pour un peu de temps ; et en effet, si on fait attention que l'orifice de l'utérus, lorsqu'il s'ouvre pour donner passage au sang qui coule des vaisseaux du fond de ce viscère, est alors dans un état d'irritation, on verra aisément qu'après la sortie d'une masse de sang qui aura distendu ses parois, ce même orifice se refermera, jusqu'à ce que le sang se rassemblant encore dans

(1) Dans la perte, le sang déborde tout d'un coup et en grande abondance. Dionis, *des Accouchemens*, liv. 1, chap. 13, p. 167.

le fond de l'utérus, le contraigne à s'ouvrir de nouveau.

LI. Je croirois également que les flux de sang de l'utérus qui reviennent après chaque intervalle d'un ou de deux jours (1), doivent plutôt être rapportés à la dilatation et à l'ouverture des vaisseaux ou artères exhalantes, qu'à la séparation de tout le placenta, ou d'une de ses parties, d'avec les parois de la matrice. Il me paroît effectivement plus aisé de concevoir comment l'impétuosité du sang venant à se rallentir par une hémorragie de cette nature, à cause de la diminution de sa masse, les artères exhalantes peuvent plus facilement se resserrer (2), et empêcher la sortie du sang.

LII. L'impétuosité du sang augmentée par l'excès des alimens, les mouvemens du corps, les agitations de l'ame, et autres causes externes ou internes, vient à bout de vaincre de nouveau la résistance des artères exhalantes, et l'hémorragie recommence. Ce phénomène

(1) Telle est exactement l'observation de Mauriceau 411, et peut-être encore les observations 428, 619, post. 57 et 110 du même auteur.

(2) *Quando vero vasa lateralia sanguine se deplevérunt in uterum, tunc connivent, et prior utero figura redit.* Haller, *de Menst. tex. 665, p. 37.*

peut se réïtérer autant de fois que les artères exhalantes peuvent se raffermir contre les flots de sang rallentis, et repousser ce liquide dans des vaisseaux plus grands. Mais enfin, après différentes résistances, ces vaisseaux privés entièrement de leur ressort, laisseront couler le sang en grande quantité; et ce liquide ne trouvant pas toujours un passage libre pour s'échapper hors de l'utérus, en distendra excessivement les parois. De-là les sinus de la matrice (1) qui reçoivent les radicules des vaisseaux de l'embryon se dilateront; les radicules même se déchirant quelquefois, le placenta se détachera (2), et se présentant le premier à l'orifice interne de l'utérus, donnera lieu de croire que le flux de sang vient uniquement de son détachement, en prenant pour cause de l'hémorragie ce qui souvent n'en est que l'effet.

LIII. Quoique le sang fourni par les ar-

---

(1) Voyez le *Specim. med. de nat., et præternat. sang. statu.* Jac. de Sandris. *Chap. de abort. freq. p.* 52.

(2) *Si vero hiarint uteri magis, quam oportet, sanguinem singulis mensibus, velut procedere solet, dimittunt. Si non curetur, fœtus corrumpitur.* Hipp. I, *de morb. mul. n.* 40. *Si in ventre habuerint et apparuerint menses, aut abortus fiunt, si plures fuerint et male olentes, aut fœtus morbosi fiunt. Idem. I.* L. C. n. 44.

tères exhalantes ne s'arrête point dans l'intérieur de l'utérus, mais qu'il s'échappe en totalité hors de son orifice, si l'hémorragie est une fois parvenue à produire des crispations spasmodiques dans les fibres de cet organe, il pourra s'en suivre une telle distention dans les parois et dans les vaisseaux de cet organe, qu'elle occasionne sa séparation d'avec le placenta. Le placenta, aussi détaché de la matrice, pourra se présenter à l'orifice avant le fœtus, et n'en étant point tiré immédiatement après, il pourra donner au sang le temps de se cailler autour de sa partie convexe, et sortir ensuite avec des caillots.

LIV. Revenant donc à la proposition que nous avons déjà énoncée, s'il est probable qu'il faut une plus grande force pour rompre les vaisseaux qui attachent le placenta aux parois de l'utérus, qu'il n'en faut pour (1) dilater et ouvrir les artères exhalantes du fond de cet organe, il sera aussi très-probable que la majeure partie des flux de sang, chez les femmes enceintes, dépend de l'ouverture de

---

(1) *Arterias rumpi, quod aliqui volunt, sive arteriarum tunicas, ut alii, quoties menses fluant, diffringi, ab anatomia partium alienum, et valdè absurdum est.* Lister, *Dissert. de humor. cap. 45, p. 416.*

ces vaisseaux, ainsi que des artères (1) qui se dégorgent dans les sinus de la matrice, et qu'il n'y en a qu'une très-petite partie qui provienne du déchirement des vaisseaux qui attachent le placenta.

LV. Si nous observons journellement que des femmes vierges ou mariées éprouvent des irrégularités et des dérangemens considérables dans leurs menstrues, qu'elles en sont privées au-delà d'un mois, qu'elles les ont par fois trop fréquemment, en trop grande ou en trop petite quantité, pourquoi les femmes enceintes ne seroient-elles pas sujettes aux mêmes accidens, lorsqu'elles sont trop pléthoriques?

LVI. Il ne devra donc pas paroître étrange qu'une femme enceinte éprouve plusieurs fois ses menstrues durant le temps de sa grossesse, sans période réglé, et sans que leur qualité, leur quantité, et le mode de leur apparition soient déterminés. Il n'y a pas lieu de s'étonner qu'elles soient exemptes de douleurs, de défaillances, de convulsions, d'émission de caillots, qu'elles coulent abondamment dans

(1) Voyez *Advers. anat, IV.* Morgagni, *Animad. 26, p. 48.* Haller, *L. C. de Menst. tex. 654, n. 12,* où il cite Vater, pag. 13. N. C., *Décad. I, ann. 4, obs. 192.* Monroo, *Edimb. soc. II, p. 127.* Vieussens, p. 58. Simpson, p. 39.

le principe, ou vers la fin, ou à plusieurs reprises, après qu'elles ont commencé de couler doucement et en petite quantité. On ne sera pas surpris en outre qu'une autre cause que la pléthore puisse provoquer les menstrues chez les femmes enceintes (1), lorsque le sang reçoit par son action une force supérieure à la résistance des vaisseaux artériels qui aboutissent aux sinus (2) et à la surface interne de la matrice.

LVII. Il me semble que ceux-la ne sont pas fondés en raison, qui n'appellent *flux mestruel*, chez les femmes enceintes, que les flux médiocres ou excessivement modérés, n'étant point le plus souvent accompagnés de caillots; et qui donnent le nom de *pertes de sang* aux flux de sang copieux avec caillots, en les supposant produits par le détachement de tout ou d'une partie du placenta. Je pense qu'il

(1) Il paroît que Mauriceau est de cet avis, quand il dit dans son livre de *Malad. des Femmes*, chap. 21 : « Lorsque cette perte a lieu dans la véritable grossesse, à quelque temps que ce soit, elle provient encore des vaisseaux de la matrice, et est causée par quelque coup, par quelque chute ou autre accident », quoiqu'il ait dit dans le précédent chapitre que le fond de l'utérus est fermé par le placenta qui y est attaché.

(2) Winslow, *Expos. anat. de la struct. du corps hum.*, tom. II, §. 597, p. 63.

est plus convenable de regarder les hemorragies excessives suivies de caillots, qui attaqent les vierges, les veuves, et femmes non enceintes, comme des flux immodérés des menstrues.

LVIII. Si donc les femmes enceintes sont sujettes au flux immodéré des règles, comme tout paroît le démontrer (1) ayant déjà prouvé plus haut que l'ouverture de l'orifice interne de l'utérus, n'est pas la cause de l'avortement, mais plutôt la quantité extraordinaire de sang, venant de quelque partie que ce soit, et conséquemment du fond de l'utérus (2), un médecin habile et expérimenté ne doit pas croire (3) témérairement qu'un flux de sang quoique d'abord peu abondant, puisse cesser spontanément sans nuire à la mère et au fœtus ; il doit même présumer, que dans le cas où ce flux de sang est d'abord excessif (4) et accompagné de caillots, il peut

---

(1) Ce que l'*Aphorisme d'Hippocrate* (602) dit avoir lieu, lorsque les menstrues des femmes enceintes sont en grande abondance, est confirmé par Mauriceau. Dionis est de la même opinion, L. C. chap. 12, p. 165. ainsi que Deventer, L. C. chap. 22, p. 71.

(2) Voyez n. 36.

(3) Voyez n. 16.

(4) Voyez n. 61.

occasionner l'avortement et la mort même de la malade, lorsqu'on n'a pas recours à temps à l'extraction du fœtus.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Cas où les remèdes peuvent être utiles contre les flux de sang de l'utérus.

LIX. J'ai de la peine à me persuader qu'il y ait des remèdes propres à arrêter le flux de sang qui provient du détachement de quelque portion du placenta, comme Puzos en est persuadé (1). Il me paroît, au contraire, probable que le sang qui coule des vaisseaux des parois de l'utérus, d'où la portion du placenta a été détachée, heurtant continuellement contre cette portion, forcera peu à peu le reste du placenta à se décoller; et que le flux de sang croîtra à mesure que les vaisseaux des parois de l'utérus, et de la face convexe du chorion qui revêt le placenta au lieu de son insertion avec cet organe, iront en se déchirant. Dans ce cas, je suis de l'avis de James,

(1) On peut, dit-il, avec des précautions, et par l'emploi des remèdes, arrêter quelquefois une perte de sang produite par le décollement. L. C., p. 362.

auteur du *Dictionnaire de Médecine* (1), qui pense que les astringens proposés par quelques auteurs, pour arrêter la violence du sang, sont infructueux, et que, lorsque la nature ne se prépare pas d'elle-même à l'exclusion du fœtus, il ne faut recourir, ainsi que l'observe sagement de Lamotte (2), qu'à la main

---

(1) Je sais que des auteurs pensent que les astringens sont quelquefois nécessaires, et cela pour modérer la violence de la perte du sang : mais je puis assurer contre leur opinion, qu'ils ne sont pas en état de répondre de l'effet qu'ils en attendent, tant que le séjour du fœtus, du placenta, ou de quelqu'une de ses parties, ou des caillots de sang tiendront la matrice tendue, et par conséquent les vaisseaux sanguins ouverts; et que quand elle sera débarrassée de ces corps, les astringens deviendront ordinairement superflus, parce que l'hémorragie cessera d'elle-même. *Dict. Univ. de Méd.*, p. 49.

(2) Il n'y a que la seule main d'un accoucheur expérimenté qui puisse y être de quelque secours, et tirer les femmes grosses du péril évident où cet accident les expose. L. C. chap. 5, p. 282. Voyez aussi ce qu'il dit dans les réflexions de l'observation 216, p. 307.

Plusieurs faits recueillis par M. Villiam-Giffard, célèbre accoucheur anglais, et publiés par M. Edward-Hodi, confirment la vérité de cette doctrine. Nous ne citerons que les deux suivantes. Ce praticien fut appelé auprès d'une femme enceinte attaquée d'une perte violente, qui s'étoit fréquemment répétée depuis l'espace de quinze jours. A son arrivée, il la trouva foible, abat-

d'un accoucheur expérimenté pour délivrer la femme du péril évident de perdre la vie avec son sang.

---

tue; le pouls étoit presque imperceptible. Quoique la malade fut encore à deux mois de son terme, il ne vit d'autre moyen pour lui sauver la vie, que de procéder à l'accouchement. Il la fit en conséquence placer sur un lit convenable; ayant introduit une main bien graissée dans le vagin, il dilata peu-à-peu l'orifice de l'utérus, au point de pouvoir pénétrer dans l'intérieur de cet organe. L'enfant et le placenta déjà en partie détaché, ayant été amenés d'après les procédés ordinaires, la perte cessa, et la femme commença dès lors à recouvrer ses premières forces. Dans une autre circonstance, il fut consulté pour une femme qui avoit rendu une quantité prodigieuse de sang; la perte s'étoit arrêtée spontanément sans l'emploi d'aucun remède; mais la prostration des forces étoit extrême. Il annonça que si l'hémorragie revenoit, il seroit forcé de l'accoucher; dix jours après, même accident qui se manifesta d'une manière encore plus allarmante; le pouls s'éteignoit, et la malade éprouvoit des convulsions; la face étoit pâle et décomposée. Dans cet état déplorable, après avoir prévenu les assistans du danger qui menaçoit la malade, le chirurgien tenta l'accouchement, préférant un moyen douteux à la certitude d'une mort prochaine. Malgré la promptitude et l'adresse qu'il mit dans son opération, cette femme trop épuisée par les évacuations précédentes, succomba environ une demi heure après qu'elle fut délivrée. L'auteur de l'observation ajoute que cet événement malheureux ne doit point décourager les praticiens et les em-

LX. Mais si le flux de sang ne dépend ni du placenta ni des moles, ni des faux germes détachés de l'utérus, s'il est menstruel, c'est-à-dire, s'il vient des mêmes vaisseaux qui fournissent à l'évacuation des règles, pourquoi les remèdes ne seroient-ils pas utiles pour l'arrêter? Si Lamotte a arrêté dans une fille de sept ans un flux de sang qui faisoit craindre

---

pêcher d'essayer l'accouchement, quelque soit l'intensité des symptômes qui se manifestent. En effet, il est de toute évidence que les bouches des vaisseaux rompus continueront à donner du sang, tant que la matrice ne pourra se contracter sur elle-même, et tant qu'elle continuera d'être distendue par la présence du fœtus et du placenta séparé en tout ou en partie de ses parois. [*Cette note est extraite de la traduction manuscrite de l'ouvrage anglais, par le professeur Pinel*].

« La nécessité d'opérer l'accouchement sans avoir égard au terme de la grossesse, lorsque la perte de sang est assez abondante pour exposer la vie de la mère et celle de l'enfant, dit le célèbre Baudelocque, est reconnue depuis plus de deux siècles; et le précepte de le faire a tellement force de loi parmi nous, qu'on ne sauroit s'en dispenser sans être taxé d'impéritie. Cette pratique, fondée sur la théorie de la cessation des pertes après l'accouchement, est confirmée par un grand nombre d'observations. Une longue et trop funeste expérience a prouvé également qu'une heure et même un instant de retard en bien des cas, avoit coûté la vie à la mère et à l'enfant », *L'Art des Accouchemens, tom. I. p. 420.*

pour

pour ses jours (1) à l'aide du régime, et d'autres remèdes salutaires; si par la même méthode il a guéri une autre fille de seize ou dix-sept ans d'un flux de sang terrible accompagné de caillots (2); si enfin, avec le spécifique d'Helvétius, il a délivré une fille de vingt à vingt-quatre ans d'une perte de sang analogue (3), qui, devenue extraordinaire dans les derniers jours, et s'accompagnant de défaillances et de caillots, avoit mis la malade en danger de mort; si, dis-je, Lamotte a remédié à ces accidens chez des vierges, pourquoi n'auroit-il pas également réussi chez des femmes enceintes ?

LXI. Mauriceau, ainsi que nous l'avons déjà dit ci-dessus (4), confesse avoir vu des femmes enceintes rendant par la matrice une grande quantité de sang, porter néanmoins leur enfant jusqu'à terme, et accoucher très-heureusement. Le même auteur dit avoir délivré une femme (5) qui avoit eu, dans les premiers mois de sa grossesse, des menstrues très-abondantes, ou plutôt des pertes de sang

(1) Obs. 198, p. 276.
(2) Obs. 199, p. 277.
(3) Obs. 200, p. 277.
(4) *Des Maladies des Femmes*, chap. 21, p. 121.
(5) Obs. 168, p. 108.

qui survenoient deux ou trois fois le mois, et qui cessèrent par le moyen de deux saignées du bras, du repos, et de l'abstinence du coït (1) qui lui avoit été spécialement recommandés.

Dans un autre endroit, il raconte (2) avoir accouché une femme douée d'une forte complexion et de beaucoup d'embonpoint, qui dans le premier mois de sa grossesse avoit eu une perte de sang très-considérable, d'après le texte même de l'observation, et pour laquelle elle se fit faire une saignée du bras, ainsi qu'on le lui avoit conseillé ; ayant gardé quelque temps le lit, elle porta le fœtus dix jours au-delà du terme de neuf mois.

Il dit enfin (3) avoir assisté une femme qui

---

(1) *A coïtu vasa uterina, cæteræque corporis partes turgent atque incalescunt, qui si immodicus fuerit, immodicum etiam, sanguinis fluxum excitabit, uti experiuntur prægnantes quæ ea sæpe de causâ abortiunt.* Freind, *Emmenolog.*, *cap. 9*, *p. 174.* Rhases veut aussi que la femme enceinte s'abstienne du coït, *et a coïtu omninò removeri debet ; nam multoties abortûs causa existit*, liv. IV, chap. 27, p. 108.

(2) Obs. 247, p. 164.

(3) Obs. 410, p. 274. Voyez les observations faites par le même, 344, 346, 463, 513, 541, 545, 559, 595, 606, 612, 629, 654.

mit au monde un enfant très-robuste et très-sain, quoique la mère eût eu, dans le troisième mois de sa grossesse, une perte de sang excessive qui dura plusieurs jours, et qui disparut par le moyen de deux saignées du bras qu'il fit pratiquer à cette époque. Selon lui, ce remède est celui qui convient le mieux pour remédier à cet accident.

LXII. Enfin le même auteur rapporte deux observations majeures, parmi une multitude d'autres (1). Dans la première, il dit avoir donné ses soins à une femme qui, enceinte depuis sept mois et demi, mit au jour un enfant mort depuis douze jours (1). Elle avoit eu alors une perte de sang considérable, mais qui n'ayant duré qu'un jour, ne fut d'aucune conséquence pour la mère. Dans la deuxième observation, il prétend également avoir délivré une femme d'un enfant qui vint très-naturellement à neuf mois accomplis, quoique la mère eût eu une perte de sang abondante durant le cours de trois semaines, étant alors enceinte de deux mois (2).

LXIII. Mauriceau ne fait mention d'aucun remède pris à l'extérieur ou à l'intérieur

---

(1) Obs. 650, p. 432.

(2) Obs. post. 19, p. 485.

dans ces deux dernières circonstances et dans d'autres, aussi bien que dans les deux cas de femmes citées à l'un des précédens paragraphes, qui rendirent beaucoup de sang avec des caillots sans avorter; mais si la nature arrêta ces flux de sang par elle seule, n'auroit-elle pas réussi plus vîte, si elle avoit été aidée par les secours de l'art? Si donc une femme qui a des symptômes de grossesse est attaquée d'une hémorragie utérine, à quelque époque que ce soit de la gestation, quoique ce flux (1) soit dans le commencement peu considérable et sans aucun danger, il sera avantageux de recourir aux remèdes usités pour empêcher l'avortement, puisque nous ne sommes pas assurés, d'après l'expérience, que ce flux a été habituel et salutaire durant le cours des autres grossesses. On peut cependant s'en tenir à recommander le repos du corps, la tranquillité de l'esprit, le choix des alimens sur lesquels on doit être plus réservé,

---

(1) *Sanguis ex utero manare incipit, satis quidem leniter, et modeste ab initio, instar legitimi fluxus menstrui (qualem et gravidis citra abortum contingere posse observationes docent) tandem tamen enormi copia ac violentia erumpit, cum insignibus anxietatibus. et lipothymicis imo syncopticis deliquiis.* Nenter, *Fund. med. de hæmor., cap. 10, p. 115.*

lorsque le flux de sang outre-passe sa qualité et sa quantité ordinaires (1).

CHAPITRE CINQUIÈME.

De la saignée, des frictions, des ligatures, et autres moyens externes employés contre les flux de sang de l'utérus.

LXIV. Le remède le plus puissant (2), et celui qui est proposé par presque tous les praticiens, pour arrêter les flux de sang de ce genre, est la saignée. Houlier prétend avoir guéri par ce moyen plusieurs femmes atteintes

(1) Notre auteur semble regarder les pertes qui arrivent pendant la grossesse, comme entièrement dépendantes de l'état pléthorique. Cette cause est, à la vérité, la plus commune; j'ai vu cependant plusieurs femmes d'une constitution foible et irritable, d'un tempérament nerveux, sujettes à cet accident, qui ne pouvoit être attribué chez elles qu'à l'irritabilité vicieuse du système utérin. Dans ce cas, l'on substitue avec avantage au traitement antiphlogistique, l'usage des remèdes antispasmodiques. *Note du traducteur.*

(2) *Si vires sufficiant, ante omnia venam in manu sinistra secato, atque ita reliqua facito.* De Sterilib, tex. 24, p. 464.

de flux immodérés qui avoient résisté aux autres remèdes (1); et Helvétius, qui se promet tant de succès de son spécifique, permet non-seulement qu'on fasse une ou deux saignées à la malade, lorsqu'elle est sanguine, mais il dit que ce secours est suffisant, lorsque le

---

(1) *Multas vidimus, quæ detracto sanguine multo e vena convaluerunt, cum nullis aliis remediis posset reprimi fluxus sanguinis.* Comm. 5, Aphorism. 50, Boerhaave, prax. part. 5, §. 1307, conseille la saignée jusqu'à défaillance; mais il exige qu'on agisse avec beaucoup de prudence; car si l'hémorragie dépend du détachement du placenta, bien loin que la défaillance contribue à le rattacher, une semblable perte ne pourra qu'être fort dangereuse. Si la femme est habituellement pléthorique, que le flux de sang soit considérable, et qu'il ait commencé depuis peu de temps, une forte saignée sera nécessaire dans ce cas; mais si la femme est peu sanguine, et déjà affoiblie par la perte, *exigua sanguinis quantitas emittenda erit, et successivè per vices*, comme le veut Plater, *tom. III, lib. 2, cap. 5, p. 559;* et Pitcarn, *Elem. med., lib. 2, cap. 11, p. 73. Hoc potius faciendum, quam una vice multum sanguinis emittendum, cum alioquin corpus per hæmorragiam exhauriatur.* Ce dernier ajoute très-sagement: *Prodest in mittendo sanguine hac causa vulnus sæpius digito occludere, dein aliquantulum sanguinis emittere:* avertissement qui a été donné bien avant par Rivière, *lib. 15, cap. 3. Phlebotomia revulsionis gratia in brachio celebranda est, partitis vicibus, et digito per vices foramini admoto.*

flux de sang est occasionné par la plénitude excessive des vaissseaux (1).

LXV. Chez les femmes enceintes, la saignée doit se pratiquer aux veines du bras et de la main. La plénitude des vaisseaux, l'irritation du système vasculaire, le régime de vie qui a précédé, l'abondance et la qualité du flux immodéré de l'utérus, l'état des forces, serviront de règle pour s'assurer de la quantité de sang qu'il faut tirer; et pour savoir si cette quantité supposée doit être évacuée en une ou plusieurs fois. Quelque forte que soit la saignée que l'on prescrit, elle conviendra dans tous les cas, hormis lorsque l'écoulement provient d'une sérosité surabondante de sang, chez une femme décolorée et d'une constitution affoiblie, ou lorsque ce moyen augmente davantage l'hémorragie, comme je l'ai plus d'une fois observé. Je suis cependant très-éloigné de penser qu'une semblable crainte doive empêcher de pratiquer la saignée du bras dans cette circonstance, ainsi que le savant Etmuller

(1) Pour rendre plus infaillible l'usage de ce spécifique, il sera bon de saigner d'abord une ou deux fois le malade, s'il est d'un tempérament sanguin. Souvent ce secours seul suffit pour le guérir, lorsque l'hémorragie n'est causée que par la grande plénitude des vaisseaux. *Recueil de div. méthod.*, tom. I, p. 287, 288.

paroît en être convaincu d'après Linden (1). Je crois au contraire très-fermement que lorsque le volume du sang augmenté distend les artères de l'utérus, au point d'ouvrir les extrémités des vaisseaux exhalans qui aboutissent dans le fond de cet organe, il n'y a pas de remède plus prompt et plus efficace pour diminuer son abondance, et ramener ces vaisseaux à leur premier diamètre.

LXVI. Hippocrate faisoit usage d'un autre moyen pour arrêter les flux de sang excessifs; il appliquoit une ventouse (2) sèche très-grande (3) à l'une et à l'autre ma-

---

(1) *Venæ sectionem in brachio sunt qui suadent, ut repellatur sanguis ad loca superiora; sed quocumque in loco instituatur, pessimo adhibetur consilio. Quid enim opus est sanguinem ex nimio fluxu deficientem ulterius imminuere? Potius removeantur causæ fluxum stimulantes, et ipse cessabit fluxus stultum remedium venæ sectionem vocat Lindanus, quod potius plus promoveat fluxum, quam prohibeat. Ego, dicit, plures tales absque venæ sectione curavi; doctus enim, a venæ sectione fluxum fieri vehementionem. Oper., tom. II, colleg. pract. de flux. mens., p. 813.*

(2) *Mulieri si velis menstrua sistere, cucurbitulam quam maximam ad mammas appone.* Hipp. 50, aph. 5 et 2, épid. sect. 6, 33.

(3) *Quam maximam :* la grandeur de la ventouse doit être proportionnée à la mamelle de la femme, comme on peut s'en convaincre d'après les paroles suivantes

melle (1), pour relever la mamelle, et dévier vers elle le sang qui afflue vers l'utérus, avertissant d'ôter les ventouses, avant que la difficulté de respirer se manifeste; mais tous les observateurs n'ont point approuvé ce remède : Barbette le condamne ouvertement (2), et se déclare pour la ligature des bras, lorsqu'il s'agit d'opérer une révulsion. Bellegarde est du même avis (3); il blâme les ventouses posées aux mamelles, parce qu'à cause de l'extrême sensibilité de ces parties, elles peuvent occasion-

---

d'Hippocrate, *de Medicin.*, n. 6 : *Magnitudinem porro cucurbitæ, quæ commoda fit, juxta corporis partes, quibus admovere oportuerit, conjectare oportet.*

(1) *Sublatis mammis curcurbitulas modo quidem destra, modo etiam sinistra parte adhibeto. Quod si admotis cucurbitulis suboriatur spirandi difficultas, eas detrahito, sanguinemque ne educito. De Morb. mul. 2, sect. op. fæs. p. 638.*

(2) *Cucurbitulas mammis appositas noxias esse puto; magis mihi placent ligaturæ brachiorum, ubi symptomatibus urgentibus, est revellendum. Prax. lib. 4; cap. 13, p. 216.*

(3) Non en appliquant des ventouses aux mamelles, comme l'a voulu Hippocrate, car cela n'a guère d'autre suite qu'une douleur fort aigue, à cause de l'extrême sensibilité de la partie, ce qui peut causer inflammation; outre qu'il est faux, comme on le voit par l'anatomie, que la veine de la mamelle porte son sang à la matrice. *Trait. nouv. de Méd. du flux, période imm., p. 214.*

ner l'inflammation. Il ne voit point en outre de raison anatomique qui puisse en justifier l'application dans ces circonstances.

LXVII. Le plus grand nombre des écrivains est porté à croire que les ventouses sont utiles dans les pertes de sang, à cause de la sympathie évidente de l'utérus avec les mamelles, confirmée autant par l'autorité d'Hippocrate (1) que par les observations des anatomistes les plus célèbres (2) ; la crainte de l'inflammation ne doit point en prohiber l'usage : en effet, si la ventouse est très-grande, et que son ouverture soit proportionnée à sa cavité interne, si elle comprend toute ou une partie de la mamelle, on n'aura à craindre ni le danger de l'inflammation, ni celui de la difficulté de respirer, pourvu qu'on n'applique qu'une ventouse à-la-fois, et qu'on l'enlève, aussitôt qu'on en place une autre à la mamelle

(1) *Aph. 5, 52, 39, 53, epid. lib. 2, sect. 6.*

(2) Voyez Haller, *op. C. de Menst. tex. 666, not. 1, p. 38* et suivantes. Ceux qui se fondent sur la sympatie entre l'utérus et les mamelles, pour expliquer l'action révulsive des ventouses appliquées sur ces dernières, n'ont peut-être point assez fait attention que l'irritation de l'un de ces organes se répète sur l'autre ; et que tout stimulant appliqué sur les mamelles, réveille l'action de l'utérus, et tend par conséquent à renouveller l'hémorragie. *Note du traducteur,*

opposée. Dans le cas où les ventouses sont trop petites pour contenir toute ou une partie de la mamelle, et qu'elle ne puisse s'enlever facilement, et sans douleur, on pourra en appliquer un plus grand nombre à la base des mamelles, ainsi que le veut Plater (1), et en mettre aussi à l'hypochondre droit, aux épaules et aux bras (2).

LXVIII. Les frictions des bras et des épaules, faites de (3) manière à exciter de la rougeur dans ces parties, doivent, à mon avis, être préférées aux ligatures des extrémités que Barbette propose (4), parce que le lien venant à serrer les veines et les artères, et à

---

(1) *Praxeos*, tom. 3, *de Sang. excret.*, *cap. 5*, *p. 559*.

(2) Freind, *Emmenolog.*, *cap. 13*, *p. 201*.

(3) Plater, L. *op.*, p. 570.

(4) *Manus ambæ vinculis ex lana succida intorta deligandæ, ita ut laqueum ad superiores cubitorum et poplitum partes supra genua injicias. De Morb. mul. L. C.* Martian prétend que l'auteur a seulement voulu prescrire de mettre la laine sous le lien, afin de ne pas exciter de douleur. Aëtius, Paul d'Œgine, Avicenne, sont d'avis, avec Hippocrate, qu'il faut lier les bras et les cuisses; mais Galien n'a recours qu'à la ligature des bras. Lorsqu'on veut lier les bras et les cuisses, Capivacchus rappelle que les bras doivent être liés les premiers et déliés les derniers, et en outre que les ligatures des bras doivent être plus fortes que celles des cuisses. *Pract.*, *lib. 4*, *cap. 2*, *p. 680*.

diminuer leur capacité naturelle, le sang n'y circule plus avec la même liberté (1); ce liquide afflue alors davantage dans les artères iliaques et spermatiques, et distend leurs parois en proportion de la résistance que lui opposent les vaisseaux liés (2). Loin donc qu'il faille diminuer le diamètre des vaisseaux dont il s'agit, Aëtius (3) et le savant Hoffmann (4) approuvent au contraire l'usage où l'on est, lorsque les forces ne permettent point de tirer du sang, d'immerger durant une demi-heure les bras dans de l'eau tiède mêlée d'un peu de vin, afin d'attirer le sang vers les parties extérieures.

---

(1) Waldschmidt condamne les frictions et les ligatures. *De Morb. mul., cap. 27, p. 531. Quia per frictiones sanguis magis attenuatur et fluxibilior redditur. Per ligaturas vero sanguinis circulatio depravatur et impeditur; unde varia mala accersi possunt ægrotanti.*

(2) Salius Diversus, *lib. 3, fen. 21, tract. 3, cap. 4, p. 415.*

(3) *Pedes adstringentibus decoctis moderate frigidis aut tepidis abluantur.* Tetrab. 4, serm. 4, p. 880.

(4) *Viribus jam valde exhaustis nimia sanguinis copia profuso præstat a venæ sectione abstinere. Tum vero e re est, brachium utrumque tepidæ aquæ, cui quidpiam vini admixtum per horæ dimidium immittere, quo sanguinis impetus ad exteriora divertatur.* Méd. rat. syst., tom. IV, part. 2, *de uter. hæmorr.*

Toutesfois ces ligatures ne manquent pas de défenseurs, parmi lesquels on remarque Boerhaave, qui pense que le sang porté par les artères s'arrête à l'aide de ce moyen dans les veines; je soumets volontiers mon opinion à l'autorité de ce grand nom.

Je pense néanmoins que les ligatures des doigts sont celles qui offrent le moins d'inconvéniens (1), et elles peuvent être aussi avantageuses que les frictions dont nous avons parlé, parce qu'à cause de la douleur produite par le lien, il peut affluer ainsi vers ces parties une plus grande quantité de sang que de coutume, et on diminue en cette proportion la quantité qui se trouve dans les vaisseaux de l'utérus (2).

LXIX. Après la saignée, le repos du corps et la tranquillité de l'esprit tiennent le premier rang parmi les autres remèdes. Il est aisé de voir, dans le *deuxième* et dans le *sixième livre des Épidémies* (3), d'Hippo-

---

(1) Galenus, *C. 14, lib. 1, ad glauc.*

(2) Pitcarnius, *Elem. Physico-mat., lib. 2, cap. 5. Plurimum enim currit sanguinis ad partem dolentem gratia doloris.* Vallesius, *comm. 2, epid. 5, 3.*

(3) *In pulsantibus sanguinem fundentibus figura ampla, et in totum si ex omnino declivi acclive fiat.*

crate (1), combien il est avantageux de mettre les parties dans la situation la plus favorable, pour que le sang ne frappe point avec trop d'énergie les parois des artères : entr'autres moyens, on conseille de changer la situation de la partie d'où s'écoule le sang, de la placer de manière que les vaisseaux qui s'y rendent ne soient comprimés en aucune manière, parce que la compression peut quelquefois communiquer une plus grande impétuosité au sang.

LXX. C'est pourquoi il faudra faire coucher la femme, aussitôt que l'on s'appercevra qu'elle est atteinte d'un flux immodéré de l'utérus ; elle se tiendra renversée (2), les pieds plus relevés que le dos, ou du moins horizontalement couchée : l'utérus devenant

---

(1) *Sanguinis venarum suppressiones faciunt animi deliquium, figura alterata, interceptio, linamentum intortum, appositio, deligatio.*

(2) *In mensibus immodicis ægræ jaceant supinæ in lecto cruribus elevatis, et thorace magis depresso.* Chr. Mich. Adolphus, *de Ægrotant. conclavi*, §. 25, *p. 61.* Long-temps avant lui, Aëtius avoit dit : *Locetur mulier coxis acclivibus, cruraque extendat, ac inter se complicet ad uteri partes contrahendas.* Ailleurs il a écrit : *Supina dormiat et immota maneat...;* et dans le même livre : *Et lectum a pedibus altiorem facito : atque sic insternito. De morb. mul.*, n. 2.

ainsi parallèle au plan de position, on diminue la distention des vaisseaux artériels occasionnée par la pression et le poids du sang devenu plus considérable dans les vaisseaux perpendiculaires à l'horizon, et par la résistance de ces mêmes vaisseaux distribués en une multitude d'angles dans la substance de cet organe. Pour que le corps de la femme conserve son parallélisme avec le plan de position, le lit ne doit être relevé d'aucun côté ; le coussin et l'oreiller suffiront ; il faudra se procurer un matelas dur, où la femme ne puisse pas s'enfoncer ; dans la saison chaude il sera rempli de crin, plutôt que de laine, de coton ou de plume ; afin que la chaleur qui en provient ne force pas le sang à se raréfier davantage, à occuper par conséquent un plus grand espace, et à distendre encore les parois de ses canaux.

LXXI. Dans cette saison, il faudra choisir une chambre fraîche, élevée, et plutôt vaste qu'étroite ; car dans un appartement trop resserré, l'air est prompt à s'échauffer, et ne tarde pas à se corrompre (1). Les femmes y font des couches plus pénibles et plus doulou-

(1) *Corruptio in locis angustis aere coarctato ordinario producitur.* C. M. Adolphus, *op.* C. §. 7, p. 19.

reuses (1). Il importe donc de tenir une ou plusieurs fenêtres ouvertes, ou du moins entr'ouvertes au vent du nord, lorsque la femme est affoiblie par la quantité excessive du sang qu'elle a perdu, pour que l'air puisse circuler librement. On ne laissera séjourner dans cette chambre ni des excrémens, ni rien de fétide qui puisse incommoder la malade; dans les chaleurs jointes à une grande sécheresse de l'air, on arrosera fréquemment le plancher et les murs de l'appartement avec de l'eau froide et du vinaigre (2). On jettera de l'eau d'un peu haut sur des feuilles de vigne (3) où on répandra des feuilles fraîches de saule, de vigne, de chêne, de bourrache ou de laitue, plongées dans l'eau mêlée de vinaigre. En prenant toutes ces précautions, on fera ensorte que la femme n'ait point à souffrir du froid, qu'il est important d'éviter (4), soit en hiver, soit dans d'autres temps,

---

(1) *Arctitudo cubiculi insuper parturientibus partus difficilis labores adauget, anxiasque eas magis reddit.* Le même, *op.* C.

(2) Le même, §. 9, p. 22.

(3) Sanctorius, *in Art. med. gal. comm., p. 3, cap. 85, part. 9, tom. X, p. 536.*

(4) *Frigus enim his inimicum est.* Hipp. I, *de morb. mul.*, n. 75.

en

en adoucissant la température de la chambre où donne le vent, au moyen d'un poële, en garantissant le malade de l'impression de l'air froid extérieur par des couvertures de laine ou de coton qui la réchauffent doucement sans l'accabler (1), afin d'exciter la transpiration insensible, et ne l'interrompre dans aucun cas; par ce moyen les fluidès qui doivent s'exhaler par les pores de la peau ne resteront point dans les vaisseaux, et ne pourront contribuer à accroître l'hémorragie (2).

LXXII. Il sera aussi nécessaire de ramener, autant que possible, l'esprit de la malade à des idées gaies et rassurantes. C'est sans doute le meilleur remède que l'on puisse

---

(1) *Amictus valde onerosi sunt impedimento perspirationi, quia vires debilitant.* Sanctorius static. sect. 1, aphor. 55. *Amictu oneroso*, ajoute Noguez dans le Comment., p. 95, *compressis cuticula squammulis perspirationis ductuum orificia clauduntur, atque retentum perspirabile squammularum intersticia, per quæ hiantia exonerantur ductuum perspirationis orificia, occupat, unde parcior, tardior, difficiliorque effluviorum cutaneorum effluxus.*

(2) *Si frigus illæso utero, cæteras corporis partes repente corripiat, fluxum, si jam adsit, promovet. Impedita enim perspiratione, major suppetit humorum copia per uterum frigore intactum evacuandâ.* Freind, *op. C., cap. 9, p. 275.*

employer, si le mal provient des affections de l'ame (1). Mais quand même il dépendroit de toute autre cause, si la femme est allarmée de la perte qu'elle éprouve, si elle tombe dans la mélancolie, le médecin doit employer tout son art pour la consoler (2). Lors même qu'il n'a point d'observations qui lui soient propres pour fortifier le courage de la malade, il peut citer une multitude de femmes attaquées de flux de sang analogues, et qui n'ont pas laissé de guérir et d'accoucher heureusement (3). Si la femme ayant le ventre plus éminent d'un côté que de l'autre, ou différent de ce qu'il a été dans les autres grossesses, alloit se persuader que son enfant est situé de travers dans la matrice, et qu'elle en fût vivement affligée,

---

(1) *Ira et spes auferunt timorem, ac lætitia mæstitiam: passio enim animi non medicinis, sed aliâ passione Contraria superatur; contraria enim sub eodem genere.* Sanctorius, *stat. de an. affect. 7, aph. 12, p. 176.*

(2) *Quod si mulier fuerit in partu valdè timida*, dit Villeneuve, *Prac. med., lib. 2, cap. 4, p. 177. Debet ab aliis mulieribus hortari, et secura fieri, quod non periclitabitur.* Quelle plus grande confiance n'aura-t-elle pas au médecin, si celui-ci l'encourage et lui donne de l'espoir ?

(3) Voyez l'histoire rapportée par Boerhaave. *Prax. med., part. 5, §. 1307.* Voyez aussi le num. 61, 62, 63.

il faudroit bannir ses allarmes en lui démontrant toute l'absurdité de son erreur. En effet, si les femmes qui s'imaginent avoir, ou qui ont réellement le fœtus situé de travers, devoient accoucher sans qu'il changeât de position, je partagerois leurs craintes; mais je ne suis pas, et je ne saurois être de leur avis, quand je fais attention que dans l'accouchement les parois de l'utérus se contractent, en s'appliquant fortement sur les membres de l'enfant; et que ceux-ci, nageant librement dans les eaux, ne peuvent véritablement résister, sans être forcés de changer de situation, s'il n'y a pas d'obstacle extraordinaire qui les en empêche (1). Ce que je dis est d'ailleurs constaté par l'expérience journalière. J'ai effectivement observé que le fœtus se présentoit dans une très-bonne position chez presque toutes les femmes qui croient l'avoir situé

(1) Lamotte, liv. 1, chap. 23, p. 100. Bonnet, *Sepulc. anat.*, *tom. III*, *lib. 3*, *sect. 38*, *p. 102.* Parmi ces obstacles, il faut aussi compter la direction vicieuse de la matrice, comme celle qui a été décrite par Joseph Weitbrecht. *Comm. Academ. Scient. imper. petropolit.*, *tom. 4*, *Observ. anat.*, *n. 3.* La dureté et la renitence de celle qui a été observée par Santorini, *Obs. anat.*, *cap. 11*; et la substance en partie ossifiée, de celle qui a été trouvée par M. Edouard Hody, *Transact philosoph. de la Société Royale de Londres*, ann. 1736.

de travers ; tandis qu'au contraire, il n'étoit pas rare qu'il se présentât très-mal chez des femmes qui, ayant palpé et examiné mille fois leur ventre durant leur grossesse, ne se seroient jamais doutées d'un pareil accident.

LXXIII. Le médecin ne doit ni parler secrètement aux assistans, ni s'entretenir bas et à l'oreille avec des hommes de son art (1), ni permettre à personne de causer en présence de la malade, pour qu'elle ne s'imagine pas que c'est son arrêt de mort que l'on prononce. Il ne fera aucun signe d'étonnement, et n'affectera point un visage sérieux (comme c'est l'habitude des médecins dans les cas allarmans), soit en s'appercevant de la foiblesse du pouls, soit en considérant la quantité énorme de sang et de caillots sortie de l'utérus ; il se souviendra toujours que si la crainte peut modérer une perte de sang, elle peut aussi l'accroître, quelle que soit la cause qui l'ait produite, en empêchant la transpiration insensible, et en détournant vers les vaisseaux de la matrice, une plus grande abondance d'humeurs.

---

(1) Il faut avoir soin de ne laisser parler personne bas, ni à l'oreille, car rien n'inquiète tant la malade, qui croit toujours que c'est d'elle que l'on parle, et que c'est son arrêt de mort que l'on prononce. Lamotte. liv. 1, chap. 25.

CHAPITRE SIXIÈME.

De quelques remèdes administrés à l'intérieur.

LXXIV. Avant d'en venir aux remèdes qu'on peut administrer à l'intérieur, il est utile de considérer qu'il n'y a point de spécifique propre à arrêter les flux immodérés de l'utérus; et que ceux qui prétendent les guérir à l'aide d'une formule qui, le plus souvent, n'est qu'un assemblage vain de médicamens, quoique décorés du nom de médecins, ne sont réellement que des empiriques exposés à commettre une multitude d'erreurs. Les praticiens éclairés seront moins surpris de voir si rarement les pertes de sang céder à l'action des remèdes intérieurs, s'ils ont égard à la multiplicité des causes qui les produisent, et à la difficulté que ces causes offrent à nos recherches : et quand même nous connoîtrions parfaitement la cause du mal, quand nous serions assurés qu'elle est la seule et unique cause, et qu'il n'y a point plusieurs causes réunies, que de remèdes n'emploie-t-on pas dans ces circonstances, qui sont entièrement opposés entr'eux par leurs effets?

LXXV. On a sur-tout très-peu à espérer des spécifiques proposés contre les flux de sang de l'utérus, toutes les fois que ces flux ont été provoqués par une violente passion de l'ame. Il est difficile d'exciter une passion contraire qui puisse vaincre la première, et remédier aux désordres qu'elle a produits dans l'économie (1) : ces lésions du solide vivant, causées par de vives émotions de l'esprit, sont plus difficiles à réparer que celles qui dépendent des exercices immodérés du corps. Nous voyons en effet journellement des jeunes filles, d'ailleurs bien portantes, tomber dans de fortes convulsions à la suite d'un chagrin, et se rétablir avec beaucoup de peine, malgré les divertissemens, les remèdes, et tout ce qu'on peut inventer pour les guérir.

LXXVI. Helvétius, à qui je suis redevable de connoître sinon les vertus de l'alun, du moins la manière d'administrer ce médicament, assure, d'après des expériences faites

---

(1) *Magis nocet nimius animi affectus, quam nimius corporis motus.* Sanctorius, *Stat. aph. 39. Quod validius ab animi commoveatur affectu corpus, tum etiam genus omne nervosum exagitatur.* Noguez, *in Explanat, p. 195. Quicumque morbus in nervos pervenerit, roboratur, et permanet in eodem loco, et difficile est ipsum educere. De loc. in hom.. n. 9.*

depuis de longues années, qu'il n'est point de remède plus certain et plus prompt que celui-là pour guérir les vomissemens et les crachemens de sang, les flux de ce liquide provenant des hémorroïdes, de quelques vaisseaux ouverts dans le canal intestinal, des voies urinaires, du nez, ou de quelqu'autre partie, pourvu que la perte n'ait pas été produite par une arme à feu, ou un instrument tranchant (1). Ce qu'il ajoute de plus merveilleux, c'est qu'un semblable remède peut toujours être employé, et que dans aucun cas, on ne sauroit en blâmer l'usage, quel que soit l'état et la disposition du malade, et quand même il y auroit complication de maux (2).

LXXVII. Lamotte prouve encore l'utilité

---

(1) L'alun pris intérieurement étoit en usage long-temps avant Helvétius. Houlier l'administroit contre la dysenterie. *De Morb. intern., lib. 2. cap. 43, p. 200.* Marcellus le donnoit dans les crachemens de sang. *Lib. de Medicam. in collectione aldinâ med. latin., cap. 17, p. 110.*

(2) Ce remède n'a rien perdu de sa célébrité depuis la publication de l'ouvrage de Pasta. Thompson l'a beaucoup vanté dans *les Essais de Médecine d'Edimbourg.* Lorsque la perte étoit excessive, il le méloit par parties égales au sang-dragon, et administroit le tout à la dose d'un demi-gros, ce qui lui a souvent réussi. *Note du traducteur.*

de ce remède. Il fit prendre à une jeune fille (1) qui avoit une perte extraordinaire de sang par l'utérus, un demi-gros d'alun de roche, avec un gros de sang-dragon, le tout incorporé dans une demi-once de conserve de roses : lui fit boire par-dessus un verre d'eau de renouée et de plantain, et il réïtéra ce remède le soir du même jour avec beaucoup de succès. Il ajoute (2) que le spécifique d'Helvétius lui a paru en général avoir les effets les plus prompts et les plus certains.

LXXVIII. D'autres, au contraire, ne pensent pas que ce spécifique soit toujours un remède efficace contre les pertes de sang ; et s'ils parlent d'après l'expérience, il faut croire qu'il est des cas où il ne sauroit être convenable. Je suis pleinement d'accord avec eux qu'un semblable remède ne sauroit être administré avec fruit dans les pertes utérines occasionnées par les contractions spasmodiques des nerfs (3), ou par un épaississement extraordinaire du sang (4) ; je croirois au contraire qu'il peut être très-nuisible, supposé qu'il

---

(1) Obs. 200, p. 277.

(2) Obs. 202, p. 287.

(3) Voyez le num. 6, not. 7.

(4) Voyez le num. 7, not. 4.

agisse en resserrant les fibres des vaisseaux, et en diminuant le volume du sang, comme il paroît que cela doit être ainsi, si toutefois l'alun de roche est composé d'un acide, et d'une base terreuse caustique (1).

LXXIX. Dans les pertes de sang qui proviennent de l'irritation spasmodique des nerfs, ou de l'étranglement des vaisseaux sanguins, il sera nécessaire de recourir aux opiacés, comme étant les remèdes les plus efficaces dans un cas semblable. Le célèbre Hoffmann dit

---

(1) *Nihil aliud scilicet est, quam salsugo terræ mineralis naturæ saturninæ, constans ex spiritu acido, et sale terrestri caustico.* Schroëder, *Pharmac. medic. chym. lib. 3. cap. 24. n. 477.*

L'alun de roche qui n'est qu'un véritable sulfate d'alumine, jouit, comme tous les sels dont cette terre forme la base, d'une saveur décidément acerbe, et d'une propriété fortement astringente. Il seroit très-propre à remplir l'effet qu'on a droit d'en attendre, si l'on pouvoit l'injecter sur l'endroit même de l'intérieur de l'utérus d'où le sang coule en plus ou moins grande quantité; mais donné à l'intérieur, soumis à l'action altérante du système digestif, charrié dans tous les canaux circulatoires, il doit arriver en petite quantité et fort dénaturé à l'utérus. Du reste, l'alumine qui fait la base de ce sel, n'est point une terre caustique; elle est parfaitement insipide, hape à la langue et se trouve en grande abondance dans les terreins argileux. *Note du traducteur.*

avoir éprouvé (1) l'utilité de la poudre décrite et vantée par Heurnius, composée de la manière suivante :

℥ graines de jusquiame	un gros.
de pavot blanc	
de pierre hématite	demi gros.
de corail rouge	
de camphre	un demi-scrupule.

Mêlez, et faites une poudre dont il faudra prendre un demi-gros matin et soir. Il avertit en même-temps de ne pas faire usage de cette poudre, si les forces sont abattues, et le pouls presque imperceptible; et qu'elle est plus sûre si on y joint un demi-gros de nître. Il veut qu'on prenne les mêmes précautions dans l'administration des pilules de Cynoglosse.

LXXX. Je crois pourtant que dans les

---

(1) *Med. ration. system. tom. IV, part. 2; sect. 1, cap. 5, pag. 66*, où il dit : *Nos quoque ab ejus usu laudabilem effectum vidimus, sed convenit eum exhibere ubi omnia in actuoso sunt motu, arteriarum pulsu celeri et vehementi, cum assidua vigilia, atque tum etiam securius, ut ipsi additur nitrum ad dimidiam drachmam; minime vero ubi vires cum sanguine exhaustæ sunt, et pulsus vix digito tangi potest. Nam a seminis hyosciami usu paulo largiori, in dementiam conjectas fuisse quasdam personas novimus. Idem monitum etiam tenendum de pilulis de cynoglossa, quæ pariter subactum in exhibitione desiderant judicium practicum.*

cas où les remèdes que nous nommons narcotiques ou opiacés sont nécessaires pour appaiser les mouvemens convulsifs des solides, il n'entre point dans l'intention de l'auteur que nous venons de citer (1) de n'en permettre l'usage que lorsque le pouls est rapide et fort, et que tout le système se trouve dans un état d'énergie et d'activité; je crois qu'il pense qu'on peut l'administrer aussi lorsque le pouls est affoibli et déprimé, comme cela arrive communément dans les pertes de sang abondantes, pourvu qu'il ne soit ni petit, ni formicant; que les remèdes soient donnés à petites doses (2) et à plusieurs reprises, et qu'on juge par la vivacité des yeux du malade, le coloris de son visage, la promptitude de son ouïe, la facilité de ses mouvemens et le ton de sa voix, qu'il est capable de les supporter (3).

---

(1) Voyez le num. 79.

(2) *Tutius et æque efficaciter opium in parva dosi sæpius repetita; et pro rei necessitate aliquandiu continuata, quam in majori quantitate simul et semel exhibetur; nisi hoc exigat urgens aliquod symptoma.* Elias Camerarius, *System. caut. med. therap, cap. 6, p. 498.*

(3) Les narcotiques ne conviennent que quand l'irritation est considérable, que la ménorrhagie a duré longtemps, et que le pouls est fort petit. On a conseillé dans

LXXXI. Les astringens sont encore efficacement employés pour la guérison des pertes de sang : on les reconnoît à leur saveur, qui, selon la remarque de Floyer, est l'unique moyen dont la nature se sert pour nous faire apprécier les propriétés les plus communes et les plus efficaces des médicamens et des alimens ; on doit regarder comme astringentes toutes les substances qui, posées sur la langue (1), produisent une sorte de constriction dans ses fibres, ainsi qu'une sensation d'âpreté et de desséchement. Tels sont le fruit du fusin, du sorbier, du cornoulier, du néflier, de l'arbousier, du berberis, de l'épine vinette, le chinorrhodon, les cerises sauvages, les prunes de damas, les mirobolans, les mures,

---

ce cas la semence de jusquiame et les pilules de cynoglosse ; mais l'opium pur ou le laudanum, sont préférables ; la torréfaction que quelques auteurs veulent que l'on fasse subir à l'opium pour le rendre astringent, est au moins inutile : la vertu de ce remède dépend de la dose à laquelle on le prescrit, et non des prétendus correctifs que l'on y joint. Il vaut mieux en général le réïtérer souvent à petite dose, que d'en donner tout-à-coup une grande quantité. *Note ajoutée par le professeur Bosquillon à la Médecine Pratique de Cullen, tom. II, p. 125.*

(1) Jo. Bravus, *de Sapor et Odor. differ., cap. 1, p. 9, ex gal., lib. 1, de simp. med facul., c. 36.*

la noix de galle, les écorces de grenadier, d'oranger, des mirobolans de toute espèce, de châtaigner, l'écorce de Pérou et de chêne, le verjus, l'épine-vinette, la groseille rouge, le suc d'hipociste, d'acacia, de grenade, les noix de cyprès, les pommes de coing, les fleurs de grenadier, de rosier rouge, de sumac, les racines de bistorte, de formentille, les préparations de fer.

LXXXII. Il faut ranger parmi les meilleurs remèdes contre les pertes de sang, la teinture de roses rouges faite avec l'esprit de vitriol (acide sulphurique), pourvu qu'on en prenne un demi-verre toutes les six ou huit heures, selon la violence du mal. Félix Plater assure s'être servi avec le plus grand succès, dans un flux immodéré des règles, de la potion suivante partagée en trois prises à boire chacune après un intervalle de quelques heures :

℞ Sirop de pourpier.	une once et demie.
Sirop de pavot.	quatre gros.
Sirop de roses rouges.	une once.
Eau de plantain.	trois onces.
Eau de rose.	une once.

Mêlez.

LXXXIII. James, dans son *Dictionnaire de médecine*, rapporte l'opiate de Boerhaave, dont voici la formule :

℞ Bol d'Arménie.	un gros.
Sang-Dragon.	
Sirop de Myrte.	une once.
Ladanum solide.	trois grains.
Eau de plantain	quatre onces.

Mêlez et donnez de cette préparation tous les quart-d'heure. Le même auteur y joint l'électuaire de Sydenham, composé ainsi qu'il suit:

℞ trochisques de terre de Lemnos. .	un gros et demi.
Écorce d'Orange	deux scrupules.
Corail rouge, préparé.	
Pierre hématite.	un scrupule.
Sang-Dragon.	
Bol d'Arménie.	
Sirop de corail simple.	q. s.

On fera un électuaire dont on prendra comme une grosse noix muscade matin et soir, en buvant par-dessus six cuillerées du julep suivant:

℞ Eau de gramen.	trois onces de chacune.
de chêne.	
de plantain.	
Eau de canelle.	une once.
d'orge.	
Sirop de roses sèches.	
Esprit de vitriol (acide sulfurique).	autant qu'il en faut pour communiquer au julep une agréable acidité.

Etmuller loue beaucoup la mixture suivante de Sylvius Deleboé.

℥ Eau de plantain	deux onces.
de canelle.	quatre gros.
vinaigre distillé.	demi-once.
Corail rouge préparé.	demi-gros.
Sang-Dragon.	demi-scrupule.
Extrait d'opium.	deux grains.
Sirop de mirthe.	une once.

Mêlez.

LXXXIV. Linden dit des merveilles de sa poudre, qu'il faut prendre à la dose d'un gros trois fois le jour, et dont il sera nécessaire de continuer l'usage durant cinq ou six semaines. Voici la manière dont elle est composée :

℥ Corail rouge préparé.	de chaque deux gros.
Ambre jaune.	
Bol d'Arménie.	
Sang-Dragon.	
Semences de plantain.	un gros.
Borax calciné.	
Extrait d'opium.	quatre ou six grains.
Extrait de safran de mars de Jean Hartmann (1)	un scrupule.

(1) Il est composé ainsi qu'il suit: ℥ *Limatur. mart. unc. i. Affundatur paulatim et successive unc. IV,*

Mêlez, et faites une poudre. Louis Settala ne fait pas moins l'éloge de la décoction suivante :

℥ trois oranges acides qui soient encore vertes;

coupez-les par petits morceaux ; faites-les bouillir dans six livres d'eau, jusqu'à réduction de moitié : passez cette décoction, et donnez-en huit ou neuf onces le matin à la malade (1).

LXXXV. Mais si le sang coule avec abondance de l'utérus, s'il est fluide et vivement coloré, il faut recourir au remède d'Helvé-

---

ad. VII, aqu. fort. Digerantur per noctem in cineribus, vel arenâ : hinc per alembicum aqua fortis abstrahatur ad siccitatem : pulveri restitanti affundatur spiritus vini ad 2. Digitorum eminentiam : digeratur totum donec rubescat. Hinc a fæcibus decantatur, et in balneo, vel cineribus usque ad oleitatem destillatur. Joann. Hartmanni, *Practic. chymatr., p. 115.*

(1) Les eaux minerales ferrugineuses, considérées comme toniques, ne le cèdent à aucun remède ; l'union du fer à l'eau est un moyen de prévenir la pléthore. Les eaux ferrugineuses passent facilement par les différens canaux de la sueur et de l'urine ; elles semblent favoriser les évacuations séreuses, poussent les humeurs vers la surface, et n'occasionnent qu'une foible détermination vers l'utérus. D'ailleurs les malades jouissent, en les prenant, du grand air, ce qui contribue beaucoup au succès. *Note ajoutée par le professeur Bosquillon à la Médecine Pratique de Cullen, tom. II, p. 127.*

tius,

tius, qui, comme nous l'avons déjà dit plus haut, d'après le témoignage même de Lamotte, est plus prompt et plus certain que tous les autres :

℥ alun de roche bien purifié . . . . . deux onces.

Pilez et exposez cette substance à l'action du feu, jusqu'à ce qu'elle se couvre d'une légère pellicule ; joignez-y alors une demi-once de sang-dragon en larmes, réduit en poudre très-fine ; et remuant avec une spatule, incorporez le tout ensemble ; versez ensuite ce mélange sur un marbre bien net, réchauffé à l'action du soleil ou à celle du feu ; et avant qu'il se réfroidisse et contracte une certaine dureté, faites-en des pilules du volume d'un petit pois : les femmes ont pour l'ordinaire beaucoup de difficulté à avaler des pilules aussi dures ; dans ce cas, on réduit de nouveau cette matiere en poudre, et on en fait des pilules molles avec le syrop de roses sèches, ou tout autre analogue. Lorsque dans des circonstances pressantes, on ne trouve point ce mêlange préparé, on réussit encore en formant des pilules d'alun pulvérisé, et de sang-dragon, suivant la dose que nous avons indiquée plus haut.

LXXXVI. L'auteur administre ces pilules à la dose d'un demi-gros, dans les flux de

sang médiocres, toutes les quatre heures ; et dans les pertes abondantes, toutes les deux heures, en faisant boire par-dessus un verre d'eau panée, ou de sa tisane contre les pertes de sang (1), boisson que l'on réitère un quart-d'heure apres. Lorsque le flux de sang a cédé, il n'emploie les pilules que deux fois par jour, matin et soir, les continuant durant l'espace de huit ou dix jours, et davantage, selon le besoin. Il prétend qu'après la quatrième ou cinquième administration de ces pilules (2), on observe pour le plus souvent que les symptômes diminuent d'intensité ; le flux de sang s'arrête peu à peu, sans que la malade s'apperçoive d'aucun changement dans l'intérieur de son économie, si on en excepte quelques oppressions de cœur passagères, qui néan-

---

(1) ℔ racines de grande consoude . . une poignée.
Feuilles de lierre terrestre . }
de bourse à pasteur . } deux poignées.
de plantain . . . . . }
d'orties. , ... }
de fleurs d'hipericum. . . . . une petite poignée.

Nettoyez, lavez et coupez le tout en petits morceaux ; faites bouillir dans deux pintes d'eau, jusqu'à réduction du quart ; ajoutez un peu de réglisse, avant de tirer le vase du feu. *Helvétius*, ouv. C. p. 293.

(2) Ouv. C. p. 289.

moins ne parviennent jamais à exciter de violens vomissemens.

LXXXVII. On remarque très-fréquemment que ce remède produit la constipation (1). Ainsi donc, pour que les efforts que feront les malades en rendant les excrémens endurcis, ne r'ouvrent point les vaisseaux, comme je l'ai vu arriver quelquefois, on donnera des lavemens faits avec l'eau d'orge toute simple, ou avec un bouillon de viande, en y ajoutant deux ou trois onces de sucre, et un peu d'huile commune. Souvent encore ce médicament produit la liberté du ventre; c'est ce que j'ai eu occasion de remarqner deux ou trois fois, et en dernier lieu chez une de mes voisines qui, après en avoir pris trois ou quatre doses pour un crachement de sang copieux avec toux, eut un flux de ventre qui néanmoins n'empêcha pas le bon effet du remède.

LXXXVIII. Il est un autre remède analogue à celui d'Helvétius, et quelquefois même plus efficace pour arrêter les flux de sang de l'utérus; je veux parler de la pierre hématite, ce grand remède tant et tant recommandé contre les crachemens de sang, par Alexandre de Tralles (2), qui l'avoit peut-être appris

(1) Geoffroy, *Mater. med.*, *part.* 2, *cap.* 4, *p.* 79.

(2) *Lib.* 7, *cap.* 1, *p.* 300 et suivantes.

de Dioscoride. En effet, cet auteur écrit (1) qu'on peut prendre la pierre hématite avec du vin, contre la dysurie et contre les hémorrhagies de l'utérus; on peut aussi l'administrer contre les crachemens de sang, en le mêlant avec le suc d'orange. Celui qui, sous le nom de Trotula (2), a écrit sur les maladies des femmes, parmi plusieurs remèdes qu'il in-

---

(1) *Πίνεται δὲ σμὺ οἴνῳ πρὸς δυσουρίαν καὶ ῥοϊκάς, καὶ πρὸς αἱμαχους πτύσεις σμὺ χυλῷ ῥοϊας. κεφ πιγ'*, p. 187 de l'édition d'Alde. J'ai cru qu'il étoit bon de rapporter le texte grec de l'auteur, afin qu'on puisse juger s'il est altéré, et si l'on doit lire *δυσεντερίαν*, *dysenteriam*, au lieu de *δυσμυρίαν*, *dysuriam*. La chose est d'autant plus probable, qu'on ne peut pas présumer qu'il ait voulu employer un remède astringent contre la difficulté d'uriner; mais plutôt pour la cure de la dysenterie, dans laquelle il emploie le vin ferrugineux. Le même auteur conseille des pessaires où il entre des oxides de fer; comme on doit l'entendre par ces paroles *προστεθεὶς ἰσχει*, lib. cit. *κεφ ωζζ.*, p. 174. D'ailleurs, quoique l'hématite puisse être avantageuse dans les pissemens de sang, comme le croit Lister, *Dissert. de Hum*, *cap. 44*, *p. 409*, il ne s'en suit pas que par *dysurie* on doive entendre l'hémorrhagie de l'urètre, et que les grecs aient jamais donné ce nom à cette maladie; il s'ensuit encore moins que l'hématite soit généralement bonne contre les affections de la vessie, comme le même auteur se le persuade.

(2) Jo, Alb. Fabricii, *Biblioth. lat.*, *tom. II*, *lib. 4*, *cap. 22*, *p. 593*, *n. 6.*

dique contre le flux immodéré des règles (1), propose aussi l'hématite pulvérisée et délayée dans de l'eau de pluie, à prendre pendant ou après le repas ; mais toutes les fois qu'il n'y a pas de fièvre, elle réussit mieux délayée dans du vin, ainsi que le prescrit Dioscoride, qui pouvoit bien avoir appris d'Hippocrate à se servir préférablement de cette liqueur. Hippocrate dit effectivement dans son livre *des Maladies des Femmes*, que toutes les substances astringentes mêlées avec du vin rouge, arrêtent le flux de sang (2).

LXXXIX. Il faut que l'hématite dont on fait choix soit nette (3), dure (4), pesante, de la couleur d'un rouge obscur, avec des lignes noires par dehors, dont les fibres, lorsqu'elle est brisée (5), sont comme celles du bois, longues, minces, et à façon d'aiguilles, et qui, réduite en poudre, ressemble au cinabre (6):

---

(1) *De Mul. passion.*, *cap. 3*, *pag. 72. Collection, Aldinæ med. lat. antiq.*

(2) *Acerba omnia fluxum sistunt vino nigro ammixto.*

(3) Lemery. *Traité des Drogues Simples*, p. 165.

(4) Dioscoride, *op. C.*

(5) Geoffroy, *Mat. med. tom. I, part. de foss. cap. 1, sect. 6, p. 109.*

(6) Lémery, *op. C.*

dans les flux de sang médiocres, on prend trois ou quatre fois le jour, à la dose d'un demi-gros, de cette substance pulvérisée, et mise dans quatre onces d'un vin rouge léger, ou dans la même quantité d'eau de plantain ou de feuilles de chêne, si la femme a la fièvre, ou qu'elle ait horreur du vin : dans le cas où elle se refuseroit à prendre ce remède en boisson, on pourroit le réduire en pilules avec le syrop de roses sèches, en faisant boire par-dessus un verre de l'une des eaux dont nous venons de parler. Lorsque le flux de sang est considérable, on prend toutes les deux ou trois heures la même quantité de ce médicament, et on l'administre de la même manière. Si l'on craint néanmoins le trop fréquent usage du vin, on pourra y mêler de l'eau, ou donner tour-à-tour le vin et l'eau, ainsi que du bouillon clair et non salé.

XC. Le flux de sang étant arrêté, pour préserver la femme d'une rechûte, on met quatre onces de cette pierre réduite en morceaux dans quatre livres d'un léger vin rouge, sans qu'on ait besoin d'exposer le vaisseau aux cendres chaudes ou au soleil ; on verse doucement et on boit un verre de ce vin matin et soir, durant l'espace de quelques semaines, ayant soin de remplir de nouveau le vaisseau autant de fois qu'on en tire du vin. Cette ma-

nière d'employer l'hématite réussit admirablement pour combattre les flux de sang longs, lents et rebelles qui tourmentent les femmes hors le temps de leur grossesse, tandis qu'au contraire une plus forte dose de cette substance, quoique fréquemment répétée, si elle est administrée d'une autre façon, n'est point capable de les arrêter.

XCI. Pour savoir quel est celui de ces deux puissans remèdes, que je dois préférer dans les hémorragies de l'utérus, j'examine ordinairement quelle est la nature du sang et de la femme : si je puis présumer que la perte provienne d'une excessive raréfaction du sang (1), ou de sa trop grande agitation, ce dont je m'assure par la qualité du sang qui sort de l'utérus ou de la veine, comme aussi par la couleur rouge de la face, par la force du corps et l'agilité du pouls, par un penchant à la colère, et autres symptômes analogues, je préfère volontiers le spécifique d'Helvétius, parce que je pense que l'alun peut mieux qu'aucune autre substance rapprocher les globules rouges et les autres principes dont se compose

(1) *Ab intestino partium motu, internoque sanguinis elatere aucto quem* orgasmum *dicimus, qualis et sine circuli obice frequenter sanguini accidit.* Elias Camerarius, *Semeiot, cap. 2, p. 348.*

le sang. Mais si par l'état de ce liquide, par la pâleur du visage, le gonflement, la mollesse et la pesanteur du corps, par la lenteur des mouvemens, les affections de l'ame que la malade a éprouvées, la mollesse et la lenteur de son pouls, je vois que le flux sanguin de l'utérus ne provient ni de l'échauffement du sang, ni de sa raréfaction, mais de la flaccidité, du relâchement, ou de l'atonie de ses canaux, je ne balance pas à préférer l'hématite, comme étant composée d'une substance ferrugineuse (1), et comme étant plus propre que

---

(1) *Hæmatites ferri quædam minera est, ex qua ferrum excoqui potest.* Geoffroy, *op. C.* p. 110. Lémery, *4 Lister. op. C.*

On sait que l'hématite est une mine de fer limoneuse, dans laquelle ce métal est toujours plus ou moins oxidé et altéré par le mélange de diverses substances étrangères qui s'en séparent lorsqu'on le réduit à son état métallique. Quelque soient les bons effets que l'on a pu retirer de cette substance administrée sous différentes formes, il est raisonnable de penser, que dans les pertes assez rares occasionnées par la débilité, la flaccidité, comme dit Pasta, du système utérin, on donneroit avec plus davantage les oxides rouges de fer, qui contiennent le plus d'oxigène possible, celui, par exemple, que l'on connoît dans les pharmacies sous le nom de *safran de mars astringent*, et qui en contient de 32 à 34 centièmes de son poids. *Note du traducteur.*

l'alun à rétablir le ton et l'élasticité des fibres du système vasculaire.

XCII. On pourra former par le moyen de cette pierre pulvérisée et mêlée avec le syrop de roses sèches, ou le suc de grenade, des pessaires (1), que l'on introduira dans le vagin de la femme, ainsi que le pratiquoit Dioscoride. On pourra aussi la délayer dans de l'eau de chêne, de plantain, de rose, ou dans des décoctions d'autres substances astringentes, et appliquer ensuite aux lombes ou à la région hippogastrique, des linges ou des étoupes de lin ou de chanvre, imprégnées de ces liqueurs. On fera des injections dans le vagin avec ce mélange, ainsi que Galien avoit coutume de le pratiquer (2), en se servant du suc de plantain. Quoique le sang vienne le plus ordinairement des vaisseaux internes de la matrice, et que la substance injectée ne puisse y pénétrer, il faut croire cependant que son action est plus efficace, lorsqu'on l'intro-

---

(1) A la place des pessaires, on pourra se servir d'un linge qu'on aura préalablement trempé dans quelque décoction astringente, et qu'on pourra introduire dans le vagin, ainsi que l'a conseillé Houlier. *De Morb. intern. lib. 1, cap. 58, p. 254.*

(2) *Meth. med. lib. 5, cap. 5, p. 131.*

duit dans le vagin (1), que lorsqu'on se contente de l'appliquer extérieurement au nombril ou aux lombes. Il est effectivement plus probable que les vaisseaux qui aboutissent à la face interne du vagin et au bord extérieur de l'orifice externe de la matrice étant plus ouverts, sont plus susceptibles de recevoir l'influence de ce remède, que ceux qui se terminent à la surface du corps (2).

CHAPITRE SEPTIÈME.

Du régime à observer dans les flux de sang de la grossesse.

XCIII. Il nous reste à indiquer le régime de vie qui doit être principalement approprié

(1) *Nam etsi injectiones cum (uterum) minime subintrent ; tamen vires eo usque extendunt.* Plater, *Prax. medic. tom. III, lib. 2, cap. 5, de sanguinis excret. c. 467.*

(2) Il peut arriver que les différens moyens indiqués dans ce chapitre, soient infructueux; alors quelques auteurs ont conseillé de faire usage des purgatifs astringens; mais il nous semble qu'on emploiroit avec plus de succès le tartre stibié, administré de manière à exciter de légères nausées. Cullen et Scardone ont donné l'ipécacuanha avec succès. *Note du traducteur.*

à la cause du flux de sang ; car ce seroit une grande erreur de prescrire un régime incrassant, lorsque l'hémorragie dépend de l'*épaississement* du sang, et de prescrire un régime délayant dans le cas contraire. Il faut en outre adapter le régime aux forces (1) de la malade. Les indications prises de l'état des forces de la malade, doivent même être préférées à celles qui naissent de la cause du mal, c'est-à-dire, que s'il est un régime propre à soutenir les forces de la malade dans une perte abondante de sang, et qu'il ne soit point adapté à la nature du mal, il doit cependant être préféré : si, par exemple, les forces demandent un bouillon gras et nourrissant, tandis qu'il est contr'indiqué par la cause du mal, il ne faut pas balancer à le prescrire, jusqu'à ce que les forces soient suffisamment réparées.

XCIV. Dans les flux copieux de sang accompagnés de la foiblesse du pouls, de défaillances, et autres fâcheux accidens, il faut nourrir la femme (2) avec des boissons nour-

(1) *Semper proxime crassiorem victum ministrabis, cum vitalis facultas eum victum non fert, quem morbi constitutio indicavit.* Brud. *de Vict. feb. lib, 1, cap. 12, p. 550.*

(2) *Facilius est potu refici quam cibo.* Hipp. Aph. II.

rissantes fréquemment réitérées, et administrées en petite quantité, pour que l'estomac puisse les digérer. Boerhaave (1) recommande un bouillon de veau cuit avec de l'orge, de l'avoine, du millet, des feuilles de scorsonnère et de laitue, avec un ou deux jaunes d'œuf, et un peu de macis. Il donne deux ou trois cuillerées de ce bouillon à la malade, toutes les quatre heures, lorsqu'elle est affoiblie par de nombreuses évacuations; et il assure qu'il se digère parfaitement, et nourrit très-bien la malade, pour peu qu'elle conserve encore des forces. Le même auteur condamne l'usage des substances grasses, et de celles qui, à cause de la foiblesse des organes digestifs, ne peuvent se convertir en bon chyle, mais qui, acquérant de la rancidité, fatiguent excessivement l'estomac.

XCV. Le même auteur conseille dans ce cas des potions composées avec de l'eau d'orge et celle de canelle, le suc exprimé du citron, et un peu de sucre; et il ne craint pas d'y ajouter quelques onces de vin, quoique Paul d'Œgine le défende expressément (2). Il ac-

(1) *Praxis Med., part. 5, §. 1283, p. 244.*

(2) *Vino ita habentes abstinere expedit. De Art. med. lib. 3, cap. 52, p. 152.*

corde encore quelques cuillerées de vin d'Espagne, des Canaries, ou autre vin analogue pour faciliter la digestion (1). Mais, puisqu'il est question du vin, il ne faut pas passer sous silence l'opinion de ceux qui sons persuadés qu'il est nuisible dans les pertes utérines, sans avoir égard au grand usage qu'en faisoit Hippocrate, ainsi qu'aux raisons puissantes dont il appuyoit son administration. On peut sans doute accorder qu'il ne convient en aucune manière (2) dans les hémorragies qui proviennent de l'état inflammatoire du sang; mais lorsque ce liquide s'échappe en si grande quantité, que la femme est décolorée, qu'elle a le pouls foible, qu'il survient des défaillances et la prostration des forces, peut-on dire que cet état d'inflammation ou *d'orgasme* subsiste toujours, ou plutôt ne doit-on pas présumer

---

(1) *Ut et vina hispanica, canariensia, etc. Mollia, et in parva copia data ut digestio facilitetur.* Boerh. *op. C. Diæta refrigerans, incrassansque imperanda nisi quod e re fuerit semel, vel bis in die vini clareti haustulum agræ indulgere, quod etsi minus conveniat in quantum ebullitionem ciere aptum natum sit, ad vires tamen refocillandas concedi potest.* Sydenham, *Dissert. epist. p. 493.*

(2) *Oportet eos a vini usu cavere, qui calefacti sunt* Sethus., *de Cib, Facult. p. 190.*

que le sang continue de couler par la foiblesse et l'atonie du système vasculaire ?

XCVI. Je suis persuadé qu'Hippocrate n'a mêlé le vin aux substances astringentes, que parce qu'il regardoit cette liqueur comme très-propre à rétablir le ton des vaisseaux de l'utérus. Ce grand maître, sans doute, n'aura tenté de produire cet effet, que lorsqu'il aura vu une diminution suffisante dans l'abondance, le mouvement et l'état inflammatoire du sang, état auquel il aura remédié par l'emploi de l'eau fraîche (1) ou d'autres moyens analogues : dans ce cas, lorsqu'il aura vu la nécessité d'arrêter l'hémorragie et de rétablir le ton des fibres vasculaires, il aura usé du vin, non parce qu'il est plus propre à se transformer en sang, comme quelques auteurs l'ont pensé (2) ; mais parce que le vin généreux et de bonne qualité, bu avec une sage circonspection dans les maladies où il est indiqué, tient le premier rang parmi les remèdes stomachiques, cordiaux et corroborans (3).

---

(1) Voyez Lamotte, Obs. 199, p. 277.

(2) *Rubrum vinum et crassum præcipue sanguinis generationi convenit : parva enim eget mutatione, ut in eum vertatur.* Sethus. *op. C. p. 189.* La même opinion est confirmée par Brujerinus. *De re Cibar. lib. 17, cap. 6, p. 926.*

(3) Elias Camerarius. *Hygiein. med., cap. 4, p. 929.*

XCVII. Dans les flux de sang médiocres (1) qui dépendent de l'atonie des vaisseaux de l'utérus, ou d'un sang trop aqueux, le vin rouge, plus austère que doux, sera sur-tout convenable. On donnera des potages de ris, d'orge, auxquels on ajoutera quelque substance amylacée, en n'y laissant qu'une très-petite quantité de bouillon. Si les flux de sang proviennent de la chaleur, de l'*épaississement*, de l'*acrimonie* du sang, ou des contractions spasmodiques des nerfs, il ne faudra administrer le vin qu'à la dernière extrémité, pour arrêter l'hémorragie et soutenir les forces de la malade, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut; on donnera aussi des bouillons allongés et non salés, de l'eau pure, ou bien de l'eau de citron, d'oseille, de chicorée, de laitue, etc. on pourra faire en outre des potages avec ces herbes, ou les faire bouillir dans d'autres soupes, quelles quelles soient, en les allongeant d'une très-grande quantité de bouillon, d'après la recommandation de Redi (2). On fera ensorte que les alimens, par leur quan-

---

(1) *Si vero uterus laxus fiat, diæta sit alica, caro suilla, aut palumbis et vinum nigrum.* Hipp. *lib.* 1, *de Morb. mul., p. 686.*

(2) *Lettere*, tom. 4, p. 105.

tité et qualité, soient propres à maintenir les forces de la malade, et à ramener les fonctions de l'économie à leur état naturel; on évitera enfin tout ce qui peut diminuer le ton du solide vivant, pour ne pas accroître l'hemorragie en voulant l'éteindre (1).

CHAPITRE HUITIÈME.

Raisons de l'insuffisance des remèdes dans les pertes de sang de l'utérus. Lorsque ces pertes sont abondantes, elles sont presque toujours suivies de l'avortement, qui les termine avec peu de danger pour les femmes. Observation particulière qui confirme cette doctrine.

XCVIII. Cependant, malgré les précautions et les remèdes que l'on peut mettre en usage pour faire cesser les flux de sang immodérés, il est très-rare qu'on parvienne à les arrêter sans qu'il survienne un avortement.

(1) Souvent en voulant rétablir une perte que la nature a soufferte, par l'usage d'une quantité d'alimens d'un bon suc, on l'expose, en continuant cet usage, à en souffrir bientôt de plus considérables. Lamotte, Obs. 198, p. 276.

Pour

Pour rendre raison de ce phénomène, on peut supposer que les fibres musculaires de la matrice (1) ont la propriété de se contracter, ainsi que les fibres des autres muscles du corps, toutes les fois qu'il circule dans leur intérieur (2) une plus grande quantité de sang que dans les muscles antagonistes. On peut supposer en outre qu'elles ont une plus grande tendance à se contracter que les fibres musculaires du reste du corps, et qu'elles n'ont pas besoin pour cela d'une perte de sang aussi considérable que celle qui excite des convulsions dans les divers membres (3). Cette supposition est fondée sur la sensibilité extrême de l'utérus, et sur l'écoulement immédiat de sang qui a lieu par cet organe, ce qui probablement y occasionne une inégale distribution de ses fluides, beaucoup plus facilement que dans les fibres des muscles plus éloignés.

---

(1) Sur la structure musculaire de la matrice, voyez Morgagni, *Advers. anat. 4. animad. 26, p. 47.* Haller, *tom, 5, tex. 664, not. 4, p. 18.* Santorini, *Obs. anat. cap. 11. §. 10, p. 21.*

(2) Arch. Pitcarnius, *Elem-physico-math., lib. 2, cap. 5, §. 4. p. 51.*

(3 *Si muliebri profluvio convulsio, aut animi defectus superveniat, malo est,* Hipp., *sect. 5. aph. 56.*

XCIX. Cette contraction spasmodique des fibres musculaires de l'utérus étant une fois supposée, il est aisé de voir que les astringens ne peuvent agir que d'une manière très-foible sur les vaisseaux qui fournissent l'hémorragie; ils ne peuvent en outre produire aucun effet sur les molécules du sang, qui, déjà mises en mouvement, éprouvent continuellement l'action des canaux irrités (1). Il n'est pas non plus difficile de comprendre que les tiraillemens exercés par les mouvemens spasmodiques de la matrice sur le placenta et ses membranes, doivent parvenir à décoller cet organe, et occasionner par suite l'avortement, qui, d'après l'opinion de Lamotte (2), succède presque toujours aux pertes excessives de sang.

C. Le même auteur prétend (3) que les suites fâcheuses des hémorragies utérines ont

---

(1) C'est pourquoi les substances médicamenteuses injectées dans le vagin sont infructueuses, ou parce qu'elles ne pénètrent point dans l'intérieur de l'utérus, à cause de la mucosité qui bouche son orifice, ou parce qu'elles sont chassées par le courant du sang, ou parce que lors même qu'elles pénètrent dans l'intérieur de l'utérus, elles n'arrivent point au lieu convenable pour mettre fin à l'hémorrhagie.

(2) La perte de sang est presque toujours suivie de l'accouchement, liv. 3, chap. 6, p. 283.

(3) Ouv. *C.*, chap. 5, p. 282.

toujours déterminé les anciens médecins à mettre en usage une foule de remèdes pour les arrêter dans tous les cas, et sur-tout pendant la grossesse; il pense que ces moyens étant le plus souvent infructueux, il n'y a que la main d'un homme expert dans l'art d'accoucher qui puisse être de quelque secours, et arracher les femmes enceintes au péril qui les menace. Je crois cependant que Lamotte a voulu dire que l'extraction du fœtus ne doit être tentée que dans les hémorragies excessives de la matrice, lorsqu'il n'y a aucun espoir que la femme puisse se délivrer par elle-même; mais que dans le cas contraire, il ne faut point recourir à l'accouchement forcé, opération que Lamotte lui-même range parmi les moyens extrêmes, ainsi que nous le verrons ci-après.

CI. Je n'oserois pas non plus affirmer avec Lamotte (1) que l'avortement produit par une perte de sang, fasse périr ordinairement l'enfant et la mère. Cet auteur n'a point voulu parler sans doute de tous les avortemens en général, mais seulement de ceux qui succèdent aux flux continuels et immodérés, lorsque la

(1) « Ces causes sont d'autant plus à redouter, qu'elles donnent souvent lieu à un accouchement prématuré, qui fait ordinairement périr l'enfant et même la mère ». Lamotte, Ouv. C.

nature est déjà vaincue par la force du mal ; mais quand même il auroit voulu parler de tous les avortemens en général, Pusos a fait voir (1) qu'il est très-rare qu'une femme meure, lorsqu'à la suite d'une perte de sang, elle avorte vers le quatrieme ou cinquième mois de sa grossesse, pourvu toutefois que l'avortement ne soit compliqué d'aucune maladie dangereuse, et que la malade ait été secourue à temps. On trouve dans les Observations de Mauriceau, plus de vingt-quatre exemples de femmes (2) qui ont avorté au septième mois, à la suite d'un flux de sang, sans qu'on puisse dire qu'une seule est morte par l'effet de l'avortement. En examinant les avortemens et les accouchemens qui ont eu lieu dans des grossesses plus avancées, si je ne me trompe, on ne trouve parmi les Observations de Mauriceau que celle d'une femme (3) qui mourut des suites de l'enfantement, deux heures après avoir été délivrée,

---

(1) *Mémoir. de l'Académ. royal. de chir.*, p. 361.

(2) Voyez les Observations 119, 136, 154, 196, 207, 237, 242, 295, 381, 399, 400, 403, 416, 421, 477, 508, 536, 550, 471, 619, 628, 664, et les observ. postér. 5. 35, 87, 126, 130.

(3) Voyez l'Ob. 532 du même auteur.

à cause d'une perte excessive de sang dont elle avoit été attaquée. Toutes les autres qui ont éprouvé des hémorragies utérines, et qui ont accouché par elles-mêmes ou par les moyens de l'art, ont été sauvées (1).

CII. Cependant il peut arriver encore que ces pertes de sang, quoiqu'abondantes, et quelquefois accompagnées de caillots, s'arrêtent par l'effet des remèdes, ou par le secours de la nature, comme nous l'avons dit (2) et prouvé (3) plus haut d'après le témoignage et les observations de Mauriceau. On peut joindre à ces faits l'exemple rapporté par Boerhaave (4) d'une femme enceinte de cinq mois, qui, dans un voyage, ayant eu à souffrir des secousses d'une voiture, fut assaillie par une perte de sang si violente qu'elle en étoit mourante, et qui néanmoins se rétablit en peu de temps; on peut y joindre encore l'observation faite par Solenander (5) d'une femme qui, étant sur le point d'accou-

---

(1) Voyez les Obs. 307, 436, 450, 457, 480, 496, 542, 585, 595, 624, 632. 654, et les Obs. post. 48, 53, 78 du même auteur.

(2) Num. 16, not. 6.

(3) Num. 43, 61, 62.

(4) *Prax. Med.*, part. 5, §. 1291, p. 252.

(5) *Consil. Medicin., sect. 5, cons. 15, n. 39, p. 402.*

cher, eut une perte considérable, accompagnée de gros caillots, et qui ne laissa pas que de guérir; enfin l'observation rapportée par Skenchius (1), et faite par Horstius, d'une baronne enceinte qui fut délivrée d'un flux immodéré des règles survenu depuis cinq semaines, après un long voyage fait en voiture sur les Alpes.

CIII. Le cas qu'on lit dans Blégny (2), d'une femme qui, au deuxième mois de sa grossesse, fut atteinte d'une perte de sang violente qui se continua jusqu'à l'accouchement, et qui éprouva le même accident pendant quatre autres grossesses successives, fait voir manifestement qu'une femme peut éprouver une hémorragie excessive, sans avorter, pourvu qu'elle soit d'une constitution vigoureuse, que la perte ne dépende pas du détachement du placenta, qu'elle ne soit pas continuelle, ou du moins que la quantité de sang répandu ne soit pas toujours aussi abondante.

CIV. L'avortement ne doit donc pas toujours effrayer; il faut même le regarder non-seulement comme un accident ordinaire dans les pertes de sang, mais encore comme un

(1) *Observ. Medicin., lib. 4, Obs. 19, p. 552.*
(2) *Ann. 1680, Mens. Jul.* Obs. 1, p. 141.

moyen puissant de les arrêter, pourvu que l'avortement ait lieu dans un temps convenable, et que la malade conserve encore assez de force pour résister à cet accident; dans le cas contraire, la nature se prépare vainement à l'expulsion du fœtus, pour délivrer la femme de l'hémorragie; celle-ci meurt dans le même temps; et comme le dit Lamotte (1), pendant qu'on se réjouit de la naissance de l'enfant, et du bon état de la mère, la vie s'est échappée avec le sang, et la mort est arrivée sans qu'on s'en soit apperçu (2).

CV. Mais si dans une hémorragie violente et accompagnée des accidens dont nous parlerons ci-après, la nature ne se prépare point à expulser le fœtus, les praticiens les plus célèbres conviennent qu'il est nécessaire d'en venir à son extraction, sans attendre que les douleurs viennent dilater l'orifice (3), si toutefois l'on veut éviter la mort

(1) Ouv. *C.*, liv. 3, chap. 5, p. 282.

(2) Voyez une semblable histoire rapportée par Mauriceau, Obs. 532.

(3) « Lorsque les symptômes funestes rendent l'opération manuelle nécessaire, il faut y venir sans attendre le secours nécessaire des douleurs. Il ne faut pas non plus espérer que sans douleurs, l'orifice de la matrice puisse se dilater considérablement. Il faut donc se mettre à l'ouvrage, et s'effrayer d'autant moins de ce dernier

de la femme, d'autant que les parties étant ramolies et relâchées par la foiblesse et les pertes de sang, il est moins dangereux et moins pénible d'extraire le fœtus. C'est ainsi qu'on vient à bout d'arrêter l'hémorragie continuelle qui dépend quelquefois de la séparation d'une portion du placenta d'avec les parois de l'utérus, laquelle en étant détachée par une seule partie, ne peut plus se recoller à cet organe, selon l'observation de Mauriceau (1). En effet, comme il le remarque expressément, la perte de sang ne cesse que lorsque la femme a accouché. Elle s'arrête le plus souvent par le moyen de la matrice qui se contracte et revient sur elle-même aussi-tôt après l'accouchement, et qui, par ce mécanisme, bouche les vaisseaux (2) d'où s'échappe le sang (3).

---

obstacle, que les parties ayant été amolies et relâchées par la foiblesse et la perte de sang (avantages légers en comparaison de l'inconvénient qu'elles ont produit) il est moins dangereux et moins pénible à lever », James, *Diction. Univers. de Medec.*, tom. I, p. 51.

(1) *Des Maladies des Femmes grosses*, chap. 22, p. 121.

(2) *Præstantissimum remedium est fœtus extractio, quæ matris vocatur liberatio quia tum uterus concidit, quæ concidentia patula vasorum oscula occludit, et per consequens sanguinem sistit.* Théod. Mayerne, *de Cura Gravid.*, *sect.* 22, *p.* 53.

(3) Les procédés à suivre pour délivrer les femmes

CVI. Il importe cependant d'avertir les jeunes Médecins et Chirurgiens, que, quoique Mauriceau (1) dise avoir vu mourir à la suite des pertes de sang, un nombre de femmes d'autant plus grand que leur grossesse étoit plus avancée, on ne doit pas croire pour cela

---

enceintes frappées d'une perte violente, sont les mêmes que ceux qu'on emploie dans les autres cas où l'accouchement est nécessité. Ils se trouvent relatés dans les divers traités qui ont été écrits sur cet objet; des circonstances particulières peuvent néanmoins obliger de varier ces procédés : souvent, par exemple, il arrive que le placenta adhère encore aux parois de l'utérus par quelqu'une de ses parties; l'accoucheur doit alors chercher l'endroit où il est déjà séparé de cet organe, et y introduire habilement ses doigts, comme s'il vouloit séparer deux feuilles de papier qui tiendroient l'une à l'autre. Pendant qu'il opère ainsi, il n'oublie pas de fixer la matrice, en appuyant de l'autre main sur l'hypogastre de la femme. Il saisit et tire ensuite le cordon ombilical d'après les précautions généralement prescrites, et sollicite, à l'aide de quelques frictions sur le bas-ventre, l'action expultrice de l'organe utérin. Si le cordon n'est point assez fort pour supporter les efforts nécessaires, s'il a été arraché, on va le prendre adroitement à l'entrée de la matrice, etc. (Consultez le *Traité de l'Art des Accouchemens*, par le professeur Baudelocque, tom. I, p. 359). *Note du traducteur.*

(1) *Des Maladies des Femmes grosses*, liv. I., chap. 21, p. 130.

que ces cas soient très-fréquens, et que ce praticien ait prétendu assimiler le nombre des femmes qui succombent sans avorter, avec celui des femmes qui évitent la mort par l'avortement ou par l'accouchement. Il déploroit alors la mort d'une sœur chérie, et avoit à se plaindre d'un célèbre Accoucheur qui, ayant été appelé pour la secourir dans une perte utérine extraordinaire, ne voulut point extraire le fœtus, quoique cette opération fut non-seulement nécessaire, mais facile à pratiquer, l'orifice étant dilaté au point qu'on pouvoit y introduire deux ou trois doigts. Dans ce même temps, il cherchoit à confirmer ses découvertes sur la *Chirurgie des Accouchemens* qui, quoiqu'illustrée par les écrits des Français, n'avoit point encore le degré de perfection qu'elle a atteint par les ouvrages de Mauriceau (1) et le Peu (2). Il as-

---

(1) « Mauriceau est le premier qui a traité de cette importante matière avec tout l'ordre, toute la netteté et toute l'érudition que l'on pouvoit desirer ». (Voyez la *Préface* de Lamotte, p. 6.

(2) « Comme la chirurgie des accouchemens n'a pas été fort connue de nos anciens, l'on peut dire qu'ils n'en ont écrit que très-foiblement, jusqu'au dernier siècle, que l'on a commencé en France à en connoître l'utilité, lorsque d'habiles chirurgiens se sont donné la peine d'y

suroit donc avoir vu mourir plusieurs femmes grosses pour n'avoir pas été secourues dans leurs hémorragies par le moyen de l'extraction du fœtus, et avoir vu se sauver à l'aide de cette même opération plusieurs autres femmes qui probablement seroient mortes sans s'être délivrées.

CVII. Après l'accident arrivé à la sœur de Mauriceau, cet auteur assure s'être trouvé dans plusieurs autres circonstances où il avoit heureusement délivré la majeure partie des femmes, et fait recevoir le baptême à leurs enfans. Je suis bien loin de croire et de supposer que la douleur lui ait fait exagérer les faits. Mais s'il est vrai, ainsi que l'écrit cet auteur (1), que l'hémorragie excessive des vaisseaux de l'intérieur de l'utérus provoque toujours l'avortement, et que, comme le dit encore Lamotte (2), la perte de sang elle-même soit toujours suivie de l'accouchement, il me

---

travailler, et principalement MM. Peu et Mauriceau, à qui nous sommes redevables d'avoir porté cette opération infiniment au-delà de ce qu'elle avoit été avant eux, et dont le public a depuis ressenti et ressent tous les jours des effets très-salutaires et très-évidens ». Lamotte, liv. 3, chap. 5, p. 282.

(1) Voyez l'Obs. 247.

(2) Liv. 3, chap. 6, p. 283.

paroît qu'on peut en conclure que les femmes qu'il a vues se seroient vraisemblablement délivrées par le seul effort de la nature, ou que si elles eussent succombé faute de secours, il en est du moins un millier d'autres qui auroient échappé à la mort, par l'effet même de l'hémorragie.

CVIII. Il me paroît qu'on peut en dire de même des extractions du fœtus pratiquées à raison des pertes de sang, et qu'on trouve consignées au nombre d'environ vingt-deux dans le *livre des Observations* de Mauriceau, sans que cet auteur (1) tienne compte de celles qui ont été suivies de la mort des malades. De-là vient que si l'on peut dire avec certitude en médecine (ou le jugement est difficile d'après même l'opinion d'Hippocrate (2)) que toutes ces femmes seroient mortes sans se délivrer du fœtus, si elles n'avoient été secourues par l'extraction, on peut assurer qu'un bien plus grand nombre se seroient délivrées ou par elles-mêmes ou par le moindre secours de l'art (3). Il est encore probable

---

(1) Voyez les Obs. 184, 226, 364, 411, 438, 452, 484.

(2) Sect. 1, aph. 1.

(3) Voyez la pag. 106, note 3, et la pag. 107, note 1. On peut y joindre l'Obs. 620.

que Mauriceau a choisi parmi toutes les observations qu'il a faites, celles qu'il a cru être les plus propres à confirmer sa méthode, et qu'il a omis de rapporter les cas où la nature (1) médicatrice a opéré d'elle-même, comme nous avons dit que cela arrivoit fréquemment dans les pertes de sang suivies de l'expulsion du fœtus.

CIX. Au contraire, il n'est pas croyable que Mauriceau ait négligé de rapporter une seule des observations qui concernent les femmes mortes d'hémorragie avec le fœtus pour n'avoir pas été secourues à temps. En effet, il n'y a point de voie plus sûre et plus certaine que la multiplicité de ces exemples fâcheux pour convaincre ceux qui, par ignorance ou par d'autres raisons, improuveroient l'extraction du fœtus. D'ailleurs, si je ne me trompe, il ne rapporte que cinq cas de ce genre (2) dans son livre; or ce nombre est bien peu de chose, si on a égard aux observations que ce célèbre professeur a pu faire pendant trente-cinq ans de pratique dans un hôpital tel que l'Hôtel-Dieu de Paris.

---

(1) *Morbis naturæ medentur.* Hipp. *epid. 6, sect. 5, p. 1184, édit. foes. Natura ipsa sibi per se, non ex consilio motiones ad actiones obeundas invenit. op. C.*

(2) Voyez les Obs. 131, 170, 220, 238, 330.

CX. J'ai cru devoir m'arrêter quelque temps sur un point de cette importance, pour mieux diriger le traitement des hémorragies utérines. Je me suis efforcé d'éclaircir en partie les uns par les autres, les passages déjà cités de Mauriceau et de Lamotte, pour que d'abord on n'ajoute pas trop peu de foi au pouvoir de la nature, en se hâtant de pratiquer une opération qui peut être nuisible, et sans laquelle les femmes se seroient peut-être sauvées en accouchant d'elles-mêmes, et pour que, d'un autre côté, on n'attende pas trop des ressources de la nature, en négligeant l'extraction du fœtus qui est souvent l'unique moyen auquel on puisse recourir dans les flux de sang opiniâtres.

CXI. S'il m'est permis de rapporter ici ce que j'ai observé moi-même en ville durant vingt-quatre ans de pratique, je puis dire en confirmation des opinions de Mauriceau et de Lamotte, que j'ai presque toujours vu l'avortement succéder aux pertes de sang extraordinaires. Je puis assurer aussi que les avortemens dont j'ai été le témoin, n'ont point causé la mort des femmes, quoiqu'ils aient eté le plus souvent (1) précédés ou

(1) Voyez F. Hoffmann, *Med. syst.*, *tom.* 4, *part.* 3, *cap.* 6, §. 4.

accompagnés de défaillances, de la foiblesse du pouls, et autres accidens remarquables. Je puis affirmer n'avoir jamais vu aucune femme qui soit morte du flux de sang, sans se délivrer du fœtus; mais que j'en ai vu périr à la suite des hémorragies utérines qui se sont manifestées après l'accouchement (1).

---

(1) La vie des femmes est plus exposée dans les pertes qui succèdent aux avortemens, que dans celles qui succèdent aux accouchemens, selon le témoignage de Forestus, liv. 27, *de Morb. mul.*, *Obs.* 12. Nic. Pison, *de Cognos. et Curand.* liv. 3, chap. 49, Etmuller, *Coll. consult. cas.* 53, *de uter. Hæmorrh.* La laxité des parties de l'utérus qui, selon l'avis de Settala [*Comm. 2 de aere locis et aquis*], est la fréquente cause de l'avortement, influe beaucoup sur leur danger. Gourraigne, dans son *Traité des Fièvres*, veut que dans un cas semblable, on ceigne d'un linge la région hippogastrique de la femme. Dussé [*Histoire de l'Acad. royal.*, *ann.* 1724] propose d'exercer des mouvemens en divers sens sur le bas-ventre, tantôt d'une main, tantôt de l'autre, pour faire sortir le sang caillé de l'utérus et rendre l'élasticité aux fibres de cet organe. Mais à mon avis il vaudroit mieux introduire la main dans l'utérus [après l'avoir trempée dans l'huile ou dans quelqu'autre matière mucilagineuse] pour extraire les caillots, qui, souvent durs et disproportionnés au diamètre de l'utérus, ne peuvent en sortir par la simple compression de l'hippogastre. Si le flux de sang persistoit après l'extraction des caillots, ou si on ne pouvoit délivrer la femme de ces derniers, sans une trop grande

Il m'est enfin arrivé d'être contraint de recourir à l'extraction du fœtus pour arrêter l'hémorragie, quoique j'aie secouru plusieurs femmes atteintes de cet accident, durant les quatre, cinq, six ou huit mois de leur grossesse; je suis aussi parvenu à arrêter les pertes de sang par d'autres remèdes, et le fœtus s'est maintenu dans la matrice. Je devrais sans doute rapporter ici les observations qui constatent ce que je viens d'avancer; mais pour éviter des longueurs, j'en choisirai une de préférence comme étant la plus récente, et dans laquelle je me flatte d'avoir empêché qu'on pratiquât une opération qui auroit eu des conséquences fâcheuses pour la malade dont je vais parler.

CXII. Je fus naguère appelé chez une dame enceinte de près de neuf mois, attaquée d'une perte abondante accompagnée de caillots, sans qu'aucun désordre eût précédé,

---

violence, on pourroit avoir recours à quelques injections astringentes, pour réprimer l'hémorrhagie. Il faut seulement faire en sorte que la canulle de la seringue ne se ferme point dans le vagin, et qu'elle soit habilement introduite dans l'utérus. On lit [*Zodiac*, *Med. Gallic.*, *ann.* 1681, *observ.* 3] que M. Prioux arrêta par un moyen analogue, une hémorrhagie qui avoit succédé à un accouchement, chez une femme réduite à la dernière extrémité.

et

et quoique peu de temps auparavant on eut eu la sage précaution de la faire saigner au bras. A mon arrivée, l'hémorragie avoit entièrement cessé, et quelques douleurs commençoient à se faire sentir vers les lombes et les aines. Quoique la dame (d'après ce que m'avoit assuré la sage-femme) ne fut point encore près d'accoucher, et que l'utérus restat constamment fermé, je ne laissai pas de lui inspirer beaucoup de courage, dont elle avoit plus de besoin que de tout autre remède, parce que son ventre n'étant point le même que dans les autres grossesses, elle craignoit depuis quelques mois de mourir des suites de l'accouchement. J'assurai, en présence de la mère, que les flux de sang de cette nature étoient ordinairement suivis de l'enfantement, et ayant conseillé en même-temps à la malade de continuer l'usage de certaines pilules fortifiantes qui lui avoient été prescrites par son médecin ordinaire, je me retirai.

CXIII. Une heure ne s'étoit point encore écoulée que l'hémorragie réparut également accompagnée de caillots; la femme éprouva par suite quelques foiblesses qui ne furent pas, il est vrai, de longue durée, et qui ne portèrent aucune atteinte aux facultés intellectuelles; cependant la dame allarmée par

ces nouveaux accidens, déclara qu'elle desiroit se confesser et communier, ce qui fut ponctuellement exécuté ; on convoqua un certain nombre de médecins, et je fus de ce nombre. Nous trouvâmes la femme fortement agitée par des douleurs des lombes, des aines, du pénil et du nombril; elle éprouvoit un sentiment de formication dans les pieds; les extrémités étoient froides, et le pouls considérablement affoibli; elle assuroit elle-même que les douleurs qu'elle ressentoit n'étoient point celles de l'enfantement, mais qu'elles étoient causées par la rétention du sang dans l'utérus, attendu que l'hémorragie de cet organe s'étoit récemment arrêté, lorsque les Médecins étoient arrivés.

Pour modérer la violence des douleurs, qui ne servant encore ni à dilater l'orifice de l'utérus, ni à faire écouler les eaux, ne pouvoient être considérées comme de véritables douleurs, on convint d'ouvrir la veine du bras, et de tirer quatre ou cinq onces de sang. On lui fit prendre à l'intérieur, quelques cuillerées d'une mixture opiacée, et différens autres remèdes; mais les anxiétés et les douleurs ne discontinuèrent pas de reparoître de temps en temps, sans que l'utérus s'ouvrit, et que les eaux se disposassent à couler.

CXIV. Les médecins épouvantés de la

durée et de l'inéficacité des douleurs, auroient voulu qu'on eût procédé à l'extraction du fœtus; si ayant été requis de dire mon avis, je n'étois venu à bout de leur persuader que cette opération étoit très-dangereuse de sa nature, et qu'elle coûteroit infailliblement la vie à la malade déjà affoiblie par les douleurs et les pertes qu'elle avoit éprouvées. Je leur exposai en outre que les praticiens les plus renommés n'avoient recommandé cette opération que dans les cas les plus extrêmes, c'est-à-dire lorsque l'hémorragie se continuoit malgré les remèdes, et étoit si abondante qu'elle mettoit la malade en danger de mourir; dans un cas semblable, des moyens quoique dangereux en eux-mêmes, doivent être préférés à une mort certaine. Mais au contraire dans le cas dont nous parlons, la perte de sang allant toujours en diminuant, et s'étant presque arrêtée d'elle-même dans l'espace de deux heures, il en résulte que l'opération étoit non-seulement contre-indiquée, mais qu'elle étoit diamétralement opposée aux véritables préceptes de l'art.

CXV. Quelque peu de confiance que mes collègues eussent en moi, je leur fis abandonner ce funeste projet, jusqu'à ce que les douleurs redoublant avec plus d'intensité que jamais, le vômissement se manifesta, l'utérus s'ouvrit, et les eaux se disposerent

à couler ; on sentit l'enfant se présenter par les pieds au passage ; la femme se mit dans une situation propre à faire valoir ses douleurs ; les eaux s'échappèrent ; les pieds s'engagèrent dans le canal, et enfin la dame fut délivrée en très-peu de temps par un habile chirurgien.

CXVI. Le lecteur me permettra quelques réflexions qui ne seront pas inutiles dans d'autres circonstances. Je m'arrêterai un peu sur le fait que je viens de rapporter, en examinant d'abord la nature de la maladie de cette femme, pour qu'on voie si c'est avec fondement que je me suis opposé à l'opinion de ceux qui vouloient pratiquer l'extraction du fœtus. Dejà nous savons par l'observation, que le sang s'étoit arrêté comme de lui-même dans l'espace de deux heures, ce qui faisoit présumer à la femme que les douleurs qu'elle éprouvoit n'étoient point celles de l'enfantement, ainsi que je l'avois annoncé moi-même, mais qu'elles étoient occasionnées par le sang retenu dans la matrice. L'accouchement forcé étoit donc contraire aux préceptes des maîtres de l'art qui veulent qu'on n'ait recours à un semblable moyen, que lorsqu'il n'y a plus absolument d'autre ressource, et que la mère et le fœtus sont dans le danger le plus imminent.

CXVII. Les symptômes qu'éprouvoit la femme étoient la froideur des jambes, des douleurs fortes et fréquentes, le fourmillement des pieds et la foiblesse du pouls. Pour ce qui est de la froideur des jambes, il est possible qu'elle ne fût causée que par la perte de sang qui avoit eu lieu, ou par l'air qui pénétrant par une des portes de la chambre, venoit frapper le corps de la femme, uniquement couvert d'un drap et d'une légère couverture. La dame effectivement se plaignoit du froid, et demandoit constamment à être réchauffée. Nous savons au contraire, d'après l'opinion d'Hippocrate (1), que les femmes qui ont les extrémités froides à la suite d'une affection interne, non seulement ne desirent pas d'être réchauffées, mais fuient la chaleur en étendant çà et là leurs jambes nues. D'ailleurs, si le froid des jambes eût été uniquement occasionné par un flux immodéré de sang, elle auroit eu probablement la face décolorée (2).

---

(1) *Ubi pedes nudat, neque iis calor subest, ubi brachia, cervicem, et crura inequabiliter dispergit, ac nudat, mali morbi, angorisque signum est. Prænot. lib.* 1.

(2) *Quam parcior sanguis sit in corpore, necesse est ipsam esse pallidam.* Hipp., *lib.* 1, *de Morb. mulier. ex multo sanguine effuso æger pollescere solet ad*

Or la face étoit vive, brillante, et n'avoit rien perdu de son coloris ordinaire.

CXVIII. Les douleurs qui se manifestoient aux lombes, au nombril, au pénil, aux aines, etc., non-seulement n'exigeoient point qu'on pratiquât l'extraction, mais devoient faire attendre (1) au contraire l'accouchement naturel comme étant très-prochain. Quoique ces douleurs ne fussent véritables, que lorsque l'utérus s'ouvrit, et que les eaux commencèrent à cou-

---

plures menses annosque. Lister. *de Humor.*, *cap* 46, *p.* 429. *In extremis orietur frigus, in facie pallor.* Freind, *Emmenol. cap* 12, *p.* 198.

(1) « Toutes les douleurs qu'une femme grosse, qui approche de son terme, ressent dans le ventre et dans les reins, et qui répondent même aux parties basses, ne sont pas toujours des douleurs qui annoncent l'accouchement, quand même à force d'introduire le doigt en avant, l'on trouveroit la tête de l'enfant; notamment si ces douleurs ne sont pas accompagnées de glaires, et que les eaux ne s'y forment point. Il faut alors bien se garder de mettre une femme en travail; mais il faut au contraire la laisser en repos et remettre au temps le dénouement de l'affaire, qui ne tarde guère à se manifester, soit du côté de l'accouchement, si ces douleurs en sont les signes, par leur continuation et augmentation, soit par leur diminution, quand elles sont causées par quelques humeurs superflues, indigestes, acres, corrosives, ou par des vents ». Lamotte, Ouv. C. chap. 13, p. 787.

ler (1), (ce qui arriva seulement après deux heures), il y a lieu de croire qu'elles étoient le foyer des bonnes douleurs qui surviennent vers la fin de la grossesse, et spécialement après une perte abondante de sang, accompagnée de caillots, laquelle accélère ordinairement d'elle-même l'accouchement. Mauriceau regarde les douleurs, de quelque nature qu'elles soient, comme si nécessaires, qu'il déclare, dans plusieurs endroits de ses ouvrages (2), s'être déterminé à procéder à l'extraction, uniquement à cause de l'absence des douleurs, sans lesquelles il n'espéroit point que la femme pût accoucher : ailleurs il assure (3) avoir laissé l'accouchement à la nature, quoique la femme fût atteinte d'une hémorragie considérable, toutes les fois qu'il a cru pouvoir espérer des douleurs. Ce qu'il y a de surprenant, c'est que Mauriceau est quelquefois parvenu à exciter de véritables douleurs, en irritant les intestins par une infusion de deux gros de séné. C'est ce qui arriva à la femme dont il rapporte l'observation (4), chez laquelle le fœtus fut arrêté

(1) Mauriceau, Obs. 139, 195, 467.
(2) Obs. 7, 27, 77, 80, 92.
(3) Obs. 519.
(4) Obs. 135.

au passage pendant près de quinze heures, à cause du rallentissement des douleurs, et qui néanmoins, par un semblable moyen, accoucha heureusement en six heures ; témoin encore cette femme qui ayant déjà évacué ses eaux depuis quatre jours entiers (1), et n'ayant que des douleurs légères et inéfficaces, accoucha, six heures après avoir pris cette infusion, d'un enfant mort qui n'auroit pu venir sans le secours du crochet.

CXIX. Les douleurs de cette espèce, quoique fausses, lorsqu'elles ont lieu vers la fin de la grossesse, annoncent ordinairement une disposition au travail de l'enfantement (2). Mais Lamotte fait remarquer (3) que certaines

---

(1) Obs. 683.

(2) Mauriceau, Obs. 139, 404, 457, 624, 633, 654.

(3) « Il se faut bien garder de prendre de fausses douleurs pour celles de l'accouchement, encore qu'elles aient beaucoup de rapport avec elles; mon intention n'est pas qu'on les néglige, mais que l'accoucheur les sache si bien distinguer, qu'il puisse profiter des unes quand elles sont favorables, et calmer les autres qui sont à charge à la nature; car les douleurs qui approchent le plus de celles de l'accouchement, peuvent discontinuer sans que l'accouchement s'en suive; comme il arrive que celles qui n'y ont pas rapport, engagent quelquefois la nature à des mouvemens qui donnent lieu aux véritables douleurs de l'accouchement; ce qui doit porter

douleurs, qui n'ont aucun rapport ni avec les fausses, ni avec les vraies douleurs, vers la fin de la grossesse, déterminent quelquefois la nature à des mouvemens capables de réveiller les vraies douleurs de l'enfantement; il avertit en conséquence de veiller et de prendre garde à tout ce qui se passe chez une femme qui est sur le point d'accoucher, attendu qu'il ne s'excite aucune douleur dans quelque organe que ce soit, à laquelle ne puissent succéder les véritables douleurs, ainsi qu'il l'a fréquemment remarqué.

CXX. Le fourmillement des jambes n'est pas non plus un symptôme assez allarmant, pour qu'il soit nécessaire de recourir à l'extraction du fœtus. Ce symptôme survient fréquemment dans les maladies des femmes, comme on peut le voir dans Hippocrate, ou chez d'autres observateurs. Le célèbre Hoffmann parle d'une femme (1), qui ayant conçu

---

l'accoucheur à avoir une continuelle attention à tout ce qui se passe chez une femme grosse, particulièrement sur la fin de la grossesse, parce qu'il n'arrive aucune douleur en aucune partie de son corps, à qui celles de l'accouchement ne puissent succéder, comme je l'ai vu très-souvent arriver». liv 2, chap. 20, p. 221. Voyés encore les Obs. 153, 154, 155 du même auteur.

(1) Ouv. C. Obs. 3, p. 302.

en mars, éprouva, sur la fin du mois de Juin, une hémorragie utérine qui reparut neuf jours après, avec un sentiment de tension dans la tête et les bras, avec des douleurs dans le dos, et un fourmillement dans les pieds. Qu'arriva-t-il ? Vers la fin d'août, elle fut subitement saisie de crampes (1), de douleurs cruelles du dos et des lombes, ainsi que d'un sentiment de torsion dans la région hippogastrique ; et après quelques jours elle finit par accoucher d'un enfant de sept mois. Le fourmillement des jambes n'est pas seulement fréquent chez les femmes, mais encore chez les hommes. Je puis certifier moi-même qu'étant depuis plus de vingt-cinq ans sujet à des douleurs de ventre, notamment vers le solstice d'hiver,

---

(1) On ne sait si l'auteur a entendu par le mot de *crampes* des pieds, ce sentiment de formication que la femme éprouva, lors de la récidive du flux de sang de l'utérus, ou si son expression équivaut au terme de *convulsion* ou de *spasme*. A proprement parler, la sensation de fourmillement diffère de la convulsion, soit qu'on entende par ce dernier terme la contraction involontaire des pieds, soit qu'on veuille désigner la rigidité de ces mêmes parties; et ni l'un ni l'autre de ces deux états n'a lieu dans le fourmillement dont il s'agit. Voyez les Définit. de Gorrœus, p. 424 et p. 555 ; le Diction. d'Henri Etienne, p. 643 et 482 ; l'Econom. de Foësius, p. 348 et 370 ; Boerrh., tom. VI, tex. 804, p. 169.

toutes les fois que ces douleurs m'affectent avec quelqu'énergie, je sens en même-temps une sensation de fourmillement dans les pieds et les jambes, avec les envies de vomir les plus insupportables.

CXXI. Le pouls de la malade étoit en outre considérablement affoibli par la perte de sang; cependant il n'étoit point précipité, inégal, petit, et imperceptible au toucher: il étoit tel qu'il permit qu'on pratiquât deux petites saignées avant l'accouchement, dans l'espace d'une heure et demie, et une troisième la nuit d'après. La femme joignoit à ce pouls des forces suffisantes pour se lever du lit, et se retourner sur les deux côtés: elle avoit l'œil vif, le sens de l'ouïe très-prompt, la voix naturelle, la face colorée; les défaillances n'avoient plus lieu, depuis que le flux de sang avoit cessé; sa respiration n'étoit point laborieuse; elle n'avoit ni sueurs, ni vomissemens, ni hocquets, ni convulsions; elle ne ressentoit que quelques douleurs au bas des lombes, semblables à celles que nous avons dit être propres à provoquer les bonnes douleurs. Il étoit donc inutile, même dangereux de procéder à l'extraction du fœtus.

CXXII. Mais supposons que cette dame, par l'effet de l'hémorragie qu'elle avoit éprouvée, n'eût plus de pouls, ni la force de se

mouvoir ; qu'elle eût comme perdu la voix, l'ouïe, la vue ; que ses extrémités fussent froides et glacées, pareilles à celles de la femme dont parle Lamotte (1), eût-il fallu pour cela recourir à l'extraction du fœtus ? La raison dit que non. En effet, quand la foiblesse du système dépend de la perte du sang, et que cette perte est déjà terminée, la cause de cette foiblesse cesse aussi, ainsi que les motifs de la redouter de nouveau. Alors néanmoins il est indispensable de restaurer les forces de la malade par de bons alimens, pour qu'elle puisse d'ailleurs mieux supporter l'opération, si la quantité de sang perdu la rend nécessaire.

CXXIII. Mais, me dira-t-on, si on n'observoit point une extrême foiblesse dans le pouls et les forces de la malade, et si on ne remarquoit pas chez elle les symptômes qui exigent l'opération de l'extraction, et qui ne permettent pas d'attendre (2), je ne dis pas

---

(1) « La pâleur de la mort s'empara du visage de la dame, les extrémités devinrent froides, les yeux s'obscurcirent, elle perdit l'ouie, la parole, et se trouva presque sans pouls ». Ouv. C., liv. 4, obs. 352, p. 537.

(2) Lamotte dit, Obs. 57, p. 104 : « Je n'ai jamais eu d'inquiétude auprès d'une femme, quelque long qu'ait été son travail, tant que les membranes ne se sont point ouvertes, et que les eaux ne se sont point écoulées pré-

une heure ou deux, mais des jours entiers, que la nature opère par elle-même ce que l'art n'auroit pu faire sans exposer la vie, l'état de la malade n'avoit donc rien de dangereux? A cela je réponds que la situation de la malade étoit véritablement très-allarmante. En effet, qui pouvoit nous assurer que l'hémorragie n'auroit pas lieu une troisième fois, et ne nous mettroit pas peut-être dans la nécessité de recourir à l'extraction du fœtus? Ainsi donc, me répliquera-t-on, pour éviter le danger, il étoit

---

maturément, ne les ayant même presque jamais ouvertes, à moins que quelque accident fâcheux dans le commencement, ou que j'avois lieu de craindre dans la suite, ne m'y ait forcé; et je m'en suis si bien trouvé que je conseille aux nouveaux accoucheurs de suivre cette méthode, et de ne pas imiter les sages-femmes qui, dans l'espérance d'avancer l'acouchement, tombent journellement dans cette faute, et mettent par conséquent les femmes et les enfans dans un péril évident de leurs vies, comme je le rapporte dans plusieurs de mes observations. Mais quand au contraire, les eaux s'écoulent aux premières douleurs, que dans la suite il ne se trouve plus qu'une espèce d'aridité aux parties, et que l'on retire sa main toute sèche qu'elle étoit quand elle y a été portée, quelle inquiétude et quelle peine, cette mauvaise disposition ne cause-t-elle pas, principalement quand la malade n'a que de légères douleurs, et si éloignées qu'elles ne sont propres qu'à l'affoiblir, sans qu'elles servent le moins du monde à annoncer son acouchement».

nécessaire de recourir à l'extraction du fœtus? Mais j'ajoute que de tous les auteurs que j'ai consultés, je n'en ai pas trouvé un seul qui conseille d'user de ce moyen pour assurer la vie des femmes qui sont menacées d'une hémorragie utérine; tous s'accordent à dire qu'il ne faut l'employer que dans le moment que la perte a lieu, et lorsqu'aucun autre remède n'a pu l'arrêter; ils prétendent qu'on peut s'en servir encore, lorsque l'absence ou la foiblesse des douleurs ne permettent pas d'espérer que la femme accouchera naturellement, ou qu'il est probable que par le prolongement de la perte, la mère et le fœtus succomberont.

CXXIV. Je voyois avec peine cette femme en proie à des tourmens qui duroient plusieurs heures. Comme elle n'avoit jamais éprouvé d'hémorragie avant ses autres couches, il est à présumer qu'elle n'avoit jamais autant souffert. Pour s'en convaincre, il suffit de lire ce qu'on trouve dans un ouvrage qui appartient, ou qu'on attribue du moins à (1) Hippocrate, où il dit que les femmes qui sont sujettes aux pertes de sang, avant comme après leur accou-

---

(1) *Quædam partus purgamenta ante partum emittunt, ex quo partionem siccam et laboriosam fore nécessario, cognosces. De Exsæct. Fœtus, edit. foes. p. 914.*

chement, ont nécessairement des couches laborieuses; toutefois, ce n'est pas une chose étrange et extraordinaire, mais très-fréquente, qu'une femme éprouve des douleurs cruelles accompagnées d'autres accidens, je ne dirai pas pendant plusieurs heures, mais des jours entiers (1) avant l'accouchement.

CXXV. Si toutes les douleurs qui ont lieu aux approches de l'accouchement étoient vraies, si elles contribuoient toutes à faire contracter la matrice dans tous ses points pour chasser le fœtus et forcer les eaux à s'écouler vers le lieu qui offre le moins de résistence, c'est-à-dire, vers l'orifice de l'utérus; si cet orifice s'ouvroit en raison de la contraction du fond du même organe, pour fournir un libre passage aux eaux, un plus grand nombre

---

(2) Lamotte dit que dans les accouchemens où le travail est si long, le plus sûr moyen est de ne rien faire, de s'en remettre à la providence, et de laisser le tout à la prudence et à la discretion de la nature, qui, par des ressources que nous ne pouvons comprendre, opère des miracles dans le temps que l'on en espère le moins; que la femme accouchant après trois, quatre, cinq, six et même après sept jours de travail, elle et son enfant se portent bien, quoique l'accoucheur lui-même crut un moment auparavant, que tout étoit désespéré. Liv. II, chap. 1. p. 150.

de femmes se passeroit des secours de l'art pour accoucher. Mais il est des douleurs qui ne produisent aucun des effets que nous venons de rapporter ; il en est même qui bien loin de dilater l'orifice de l'utérus, ne font que le rétrécir (1) ; et c'est là une des raisons les plus fréquentes pour laquelle les accouchemens se prolongent si souvent.

CXXVI. Il faut encore faire attention que plus les douleurs de la femme étoient fortes, moins on avoit à redouter une troisième hémorragie de l'utérus. En effet, les douleurs augmentèrent un peu avant le crépuscule du même jour, et le cours du sang s'arrêta ; c'est ce qui faisoit croire à la malade que les douleurs procédoient uniquement du sang retenu dans la matrice, et qu'avec de semblables douleurs, elle ne parviendroit jamais à accoucher.

CXXVII. Il est vraisemblable que les douleurs fortes et presque continuelles qui font

---

(1) *Si spurii fuerint* (c'est-à-dire les douleurs) *ad eorum impetum os uteri arctius constrictum, postquam præteriere, recludetur, et si genuini fuerint, os uteri dilatabitur et magis relaxabitur vehementi dolorum depressione, qua fœtus exclusionem urgent : e contra spurii huc illuc dissipantur, uterusque sibi ipsi prospiciens arctius contrahitur.* Deventer, *op. C. cap. 17, p. 60.*

contracter

contracter les parois de l'utérus, diminuent aussi le calibre des vaisseaux du fond de cet organe ; de là vient que ce liquide s'arrête dans ses canaux ; la compression (1) que la matrice exerce sur le fœtus, et le fœtus sur la matrice, doit fermer les ouvertures des vaisseaux qui se trouvent placés entre deux corps qui non seulement se touchent immédiatement, mais qui luttent continuellement l'un contre l'autre, jusqu'à ce que l'accouchement soit terminé.

CXXVIII. Les douleurs de la femme ne mirent pas seulement obstacle a une nouvelle hémorragie ; elles excitèrent en outre peu à peu des douleurs plus énergiques et plus efficaces ; alors la sage-femme s'assura par le toucher de l'ouverture de la matrice, et sentit les eaux de l'enfant qui se présentoit au passage par

(1) « On a souvent la satisfaction de voir cesser la perte de sang quand les douleurs portent, et qu'elles sont dans leur violence ; la matrice alors repliée sur l'enfant pour le faire avancer, est elle-même comprimée par la solidité des corps qu'elle renferme, et qu'elle chasse de derrière en devant : cette double compression de la matrice sur l'enfant, et de l'enfant contre la matrice, doit boucher hermétiquement les ouvertures des vaisseaux qui se trouvent placés entre deux corps, qui non-seulement se touchent immédiatement, mais qui luttent continuellement l'un contre l'autre jusqu'à la fin de l'accouchement ». Pusos, Ouv. *C. p. 368.*

les pieds ; c"est ce qu'on nomme proprement la *naissance* (1) ; elle étoit entièrement ici l'ouvrage de la nature, et elle arriva environ deux heures et demie après la cessation du flux de sang. Les médecins qui consultoient avec moi furent d'avis qu'un chirurgien assistât cette femme dans l'accouchement. Étant arrivé auprès de la malade, il reconnut que les eaux étoient déjà formées, et prêtes à s'écouler ;

---

(1) *Stadium est in quo nativitas nasci incipit, quam dicimus nasci, quando digitus obstetricis vaginæ immissus, os uteri sentit explanari, et longiorem fieri fissuram. Sed nunc quartum stadium sequitur, nixus increscunt, os uteri dilatatur, et aqua amnii deorsum truditur, atque ante caput fœtus pellicula tangitur, quæ aquam continet. Hoc quintum stadium est. Quando vas plicatile aqua plenum et corporibus in aqua natantibus solidis urgetur undique, utique aqua eo ibit ubi minor resistentia opponitur, non ideo corpora quæ in aqua natant. Ergo ubi pressio omnis determinatur versus uteri rimam, et istud cogit prominere, atque labia attenuat, quæ ipsa tenuitas signum est instantis partus. Eminet interim saccus iste aqua plenus. et premitur extrorsum versus os uteri et pila aquis plena magis et magis increscit et digitis tangitur : hoc vocant* aquas formari. *Tunc porro nititur caput in locum, quem aquæ fecerunt, augentur dolere et uterus magis premitur, sic aqua amnii tanquam vesicam distenderet, et hæc optima machina naturæ est.* Boerh. *op. C. de Concept. tex. 685, p. 198.*

pendant que la sage-femme mettoit la femme dans une situation favorable pour faire valoir ses douleurs, il se disposa lui-même à recevoir l'enfant. Les douleurs augmentèrent considérablement ; le vomissement survint ; les eaux de l'amnios s'échappèrent ; les pieds de l'enfant s'avancèrent dans le canal ; le chirurgien les saisit, mais se trouvant embarrassé parce qu'ils glissoient dans ses mains, il les entoura d'un linge pour mieux les retenir, d'après le conseil de la sage-femme ; et bientôt la dame, aidée par ses douleurs et par le chirurgien qui tiroit les pieds l'un après l'autre, se délivra d'un enfant qui expira après avoir reçu le baptême, dans le moment même qu'il voyoit le jour (1).

---

(1) Leroux se demande pourquoi les enfans périssent communément dans les cas de pertes de sang, sur-tout lorsqu'on est obligé de les tirer par les pieds. Nous allons rapporter l'endroit où il examine cette question : « Il est certain, dit-il, que les pertes de sang affoiblissent » les enfans dans la même proportion qu'elles affoiblissent » les mères, sur-tout si le placenta est décollé dans » une grande étendue. Je ne sais pas s'ils fournissent » eux-mêmes à l'hémorragie, comme quelques-uns l'ont » prétendu, par les ramifications capillaires des artères » ombilicales qui se terminent à l'extrémité des houpes » du placenta, et qui versoient le sang dans les sinus » uterins avant le décollement ; mais ce qu'il y a d'assuré,

CXXIX. Il est inutile de recueillir des preuves pour faire voir aux gens instruits que

---

» c'est que l'enfant reçoit d'autant moins de sang, que » le placenta est plus décollé : beaucoup de sources sont » taries pour lui; il envoie cependant la même quantité » de fluide qu'auparavant dans le placenta; la proportion » n'est plus égale ; il perd plus qu il ne reçoit, et doit » nécessairement s'affoiblir.

» Tous les enfans qu'on est obligé de tirer par les » pieds, sont en syncope lorsqu'ils viennent au monde ; » le tiers même y périt quoiqu'on fasse ; mais il en » meurt près de la moitié de ceux qui viennent dans la » même situation, et dont la mère a une perte de sang. » Ceux-ci sont pâles et plus affaissés que les autres ; ils » paroissent comme privés de sang. Ceux qui en réchap- » pent ont la voix foible pendant long-temps, et ne » reprennent leurs forces qu'après plusieurs jours, ou » même plusieurs semaines, lorsque le lait qu'ils ont » sucé a réparé le sang qu'ils ont perdu. Pour sauver » ces enfans, il faudroit terminer l'accouchement très- » promptement, et éviter la compression longue du cor- » don, à laquelle ils ne peuvent pas résister, à cause » de leur foiblesse et de celle des vaisseaux ombilicaux » qui ont perdu plus de la moitié de leur ressort par » vacuité. Dans ce cas, la compression que le corps de » l'enfant fait sur le cordon dans les détroits des os du » bassin, suffit pour les affaisser, et pour y arrêter le » mouvement du sang; si elle dure tant soit peu, l'en- » fant meurt, même avant que la tête soit parvenue à » l'orifice de la matrice.

» Il n'en est pas de même lorsque le placenta n'est

la femme dont il s'agit a accouché d'elle-

» pas décollé, et que l'hémorragie n'a pas précédé. Si on
» est obligé de tirer l'enfant par les pieds, comme il n'a
» rien perdu de ses fluides, il conserve sa fermeté na-
» turelle; le cordon est élastique, le sang y passe tou-
» jours malgré la compression, plus lentement à la vé-
» rité, mais suffisamment pour soutenir la vie pen-
» dant un certain temps; et lorsque l'enfant est né,
» et qu'on l'a fait revenir de sa syncope, sa voix est
» forte, et il ne paroît pas qu'il ait éprouvé d'accident.
» On peut donc laisser ces enfans au passage beaucoup
» plus long-temps, sans qu'il y ait à craindre pour leur
» vie. Ils ne sont véritablement en danger que lorsque
» la tête plonge dans le petit bassin; comme elle est
» solide et sphérique, le cordon ne peut se loger dans
» aucune inégalité, il se trouve comprimé fortement
» entre deux corps durs qui y interceptent absolument le
» passage du sang. Ce n'est que dans ce moment où il
» faut ici aider l'accouchement, pour conserver l'enfant,
» et on l'aidera efficacement, si on a laissé jusques-là
» tout faire à la nature.

» Il résulteroit de ce que nous venons de dire (con-
» tinue Leroux), que dans tous les cas de perte de sang
» où l'on est obligé de tirer l'enfant par les pieds, il
» faudroit se hâter de finir l'accouchement; et souvent
» on n'auroit pas beaucoup de peine à faire cette opé-
» ration. Toutes les parties de la mère sont dans le re-
» lâchement et n'opposent que très-peu de résistance;
» l'enfant lui-même déjà affoibli, se laisseroit comprimer
» et passeroit aisément dans les détroits. C'est le parti
» qu'il faudroit toujours prendre, si l'on n'avoit en vue

même (1), et pour démontrer que l'opération du chirurgien sur les pieds de l'enfant déjà comprimés par les parois de l'utérus et les muscles de l'abdomen (opération indispensable pour sauver le fœtus s'il est encore vivant (2), et pour que la mère ne soit pas bles-

---

» que de conserver la vie à l'enfant; mais il y en a une » autre bien plus importante à ménager, c'est celle de » la mère: déjà affoiblie par l'effusion de son sang, sa » matrice est lâche et ne se contracte plus; si on la vide » subitement, elle reste dans l'inertie; le sang coule de » nouveau après la sortie de l'enfant, et entraine une » syncope mortelle. C'est dans une circonstance pareille » que périt une dame de cette ville. Elle avoit une perte » de sang qui duroit depuis deux jours; le placenta étoit » attaché sur l'orifice de la matrice. Son chirurgien très- » habile d'ailleurs, après l'avoir laissé affoiblir par une » longue effusion de sang, l'accoucha ensuite trop brus- » quement. Il tira l'enfant vivant, mais la mère mourut » l'instant après ». (*Observations sur les Pertes de Sang des femmes en couches et sur le Moyen de les guérir, p. 103*).

(1) On dit que la femme accouche d'elle-même, non-seulement lorsqu'elle n'a besoin du secours de personne pour se délivrer, mais encore lorsqu'il ne lui faut qu'un léger secours. La femme dont parle Mauriceau (obs. 539) est censée avoir accouché d'elle-même, quoiqu'il eût percé les membranes, et tiré le fœtus hors du vagin. (Voyez encore l'Obs. 654). J'en dirai de même de celles dont parle Deventer. *op. C. cap. 46, p. 225.*

(2) Lamotte, liv. 3, reflex. obs. 206, p. 289, remarque

sée), pour démontrer, dis-je, que cette opération n'a fait qu'aider les mouvemens méchaniques de la femme, pour l'entière expulsion du fœtus. Ce n'est pas cette opération que j'avois regardée comme contraire aux loix de l'art, et dangereuse en elle-même. J'étois bien éloigné de penser qu'il ne fallût pas faciliter l'accouchement de la femme; j'avois seulement prédit qu'elle accoucheroit à terme; et quand bien même personne ne lui auroit donné des secours, je suis convaincu qu'elle se seroit également délivrée d'elle-même, quoique plus tard; car les fœtus qui se présentent par les pieds peuvent sortir de l'utérus avec autant de facilité que ceux qui se présentent par la tête (1).

---

que dans les hémorragies soudaines de l'utérus, où il est nécessaire de recourir à l'accouchement forcé, le fœtus est le plus souvent vivant. Dans les observations de Mauriceau sur environ cinquante-huit accouchemens accompagnés de pertes de sang, il y eût trente-six fœtus qui vinrent au monde vivans, et il n'y en eût que vingt-deux de morts.

(1) Heister regarde cette position du fœtus comme étant presque naturelle, parce qu'il prétend que dans cette position, l'enfant peut naître vivant et sortir de lui-même. *Chirurg., part. 2, sect. 5, cap. 52, p. 932.* Paul Œgine la regarde avec raison comme naturelle. *Secunda vero fœtus forma, recta in pedes, ne tantillum quidem ab eo tramite déclinans probatur. De Art. Med.*

CXXX. J'ai appris d'une dame qu'elle accoucha dans le même temps d'un enfant très-sain qui vint par les pieds, et dont elle se délivra sans le secours de personne ; il est vrai qu'elle étoit forte et robuste ; mais la foiblesse de la mère, celle du fœtus, ou toutes les deux réunies ensemble, ne rendent pas (1) l'accouchement plus laborieux ; et souvent les femmes vigoureuses accouchent plus difficilement que celles qui sont d'une constitution foible (2) ; une seule

---

lib. 3, cap. 76, p. 161. Govey appelle naturel l'accouchement dans lequel l'accoucheuse tire l'enfant par les pieds, p. 106. Voyez Haller, *tom. V, de Concept. tex. 685, n°. 22, p. 199.* Dionis, en parlant des deux situations où le fœtus se présente, par la tête et par les pieds, dit : « on ne doit point travailler à changer l'une et l'autre de ces deux situations qui sont les plus naturelles ». Ouvr. C. liv. 3, chap. 2, p. 256. Le même, à la page 254, dit que l'accouchement où le fœtus se présente par les pieds, entre les mains d'un habile accoucheur, est souvent le plus prompt, et moins douloureux que celui où la tête de l'enfant doit sortir la première. Voyez Lamotte, liv. 1, obs. 80, p. 125, réflex.

(1) Voyez le titre du chapitre troisième du même auteur, et les observations que renferme ce chapitre.

(2) « J'ose dire que j'ai plus trouvé de longs et de difficiles travaux à des femmes qui jouissent d'une santé parfaite, qu'à des valétudinaires, qui accouchent souvent avec beaucoup de facilité, et en très-peu de temps ». Le même, ouvr. C.

douleur, si elle est considérable, suffit quelque fois pour expulser le fœtus hors de la matrice, comme l'expérience l'a souvent démontré, et comme il arriva à cette femme dont parle Mauriceau (1) : elle avoit une grande perte de sang occasionnée par l'entier détachement du placenta qui se présentoit le premier au passage ; dans le même temps que Mauriceau se disposoit à opérer l'extraction du fœtus pour l'arracher à la mort, elle fut assaillie par une douleur si forte, qu'elle chassa hors de la matrice un fœtus de sept mois, conjointement avec le placenta.

CHAPITRE NEUVIÈME.

Danger de l'extraction du fœtus; accidens à prévoir avant d'en venir à ce moyen extrême; observations importantes sur la gravité de ces accidens.

CXXXI. Quoique cette femme eût des forces suffisantes pour accoucher par elle-même, ainsi que nous l'avons déjà exposé plus haut, et qu'elle se fut délivrée sans aucun

(1) Obs. 106.

secours, j'ai de la peine à croire qu'elle eut été assez vigoureuse pour résister à l'extraction du fœtus, c'est-à-dire à une opération dans laquelle le chirurgien, sans attendre (1) ni les douleurs, ni la dilatation de l'orifice, ni l'écoulement des eaux, pénètre dans la matrice avec sa main, cherche les pieds du fœtus, et les tire tous deux hors de la matrice, ainsi que le reste du corps.

CXXXII. Si cette opération, aussi cruelle que dangereuse (2), fait périr tant de femmes qui néanmoins ont l'orifice de l'utérus dilaté et ramolli (3) par l'effet de l'hémorragie, et chez lesquelles on remarque peu ou point de douleurs (4), à combien plus forte raison doivent succomber celles qui sont privées de tous ces avantages, et qui n'ont aucune disposition à accoucher ! On pouvoit donc craindre

---

(1) « L'accouchement forcé, dit M. Pusos, ouv. C. p. 367, plus soumis à la volonté qu'aux loix de la nature, se fait sans attendre des douleurs, et sans avoir obtenu une dilatation considérable de l'orifice ; on achève avec la main l'écartement commencé par la perte ; on entre assez précipitamment dans la matrice pour en tirer l'enfant et le placenta le plus promptement possible ».

(2) James, *Dictionnaire de Médecine*, tom. I, p. 51.

(3) Pusos, ouv. C., p. 364, 369.

(4) Le même, ouv. C., p. 367.

avec fondement que cette dilatation forcée de l'orifice et du col de la matrice ne donnât lieu (1) à des convulsions et à des défaillances mortelles. Ces accidens étoient d'autant plus à redouter, qu'à en juger d'après les douleurs atroces que cette même femme avoit éprouvées après ses autres couches (et même immédiatement après celle-ci) ou lorsqu'elle avoit rendu des caillots de sang, on pouvoit aisément se convaincre de l'extrême sensibilité des fibres de l'utérus, ainsi que de leur dureté et de leur résistance (2).

CXXXIII. Pour se convaincre des dangers qu'entraîne avec soi l'extraction violente du

---

(1) James.

(2) Je me souviens d'une femme qui pendant qu'un habile chirurgien se préparoit à dilater habilement avec le doigt l'orifice de l'utérus, pour en extraire le placenta resté dans sa cavité, par la rupture du cordon, fut prise d'une convulsion si violente qu'elle en perdit connoissance; le pouls s'éteignit; la face devint cadavéreuse; son corps se couvrit d'une sueur froide, au point qu'elle faillit en perdre la vie. Boerhaave (*Prax. Med.*, §. 1292, p. 243.) dit avoir vu une femme tomber dans des convulsions dangereuses, pendant qu'une sage-femme très-expérimentée, introduisoit sa main dans la matrice, pour en extraire le fœtus, quoiqu'il soit probable que le flux de sang qu'avoit la femme, avoit déjà ramolli, et par-conséquent dilaté l'orifice de l'utérus.

fœtus, il suffit de remarquer que l'orifice de l'utérus, dont le diamètre est, par exemple, de deux travers de doigt, doit nécessairement se dilater non-seulement de toute la largeur de la main du chirurgien, mais encore de toute la largeur du diamètre de l'enfant; il suffit de faire attention que la partie qui doit se dilater ainsi, est la partie de l'utérus qui a le plus de consistance (1), et qui a le plus de nerfs, et conséquemment celle qui est la plus résistante et la plus sensible. Si donc cette partie spontanément dilatée par l'opération de la nature, ne peut échapper ni à l'inflammation (2), ni à d'autres accidens (3), que n'a-t-on pas à craindre lorsqu'elle vient à se dilater par l'action de la main (4), qui n'opère pas graduellement comme la nature, par le moyen des douleurs, mais qui agit au contraire avec toute la promptitude possible.

CXXXIV. On peut juger aussi des inconvéniens de cette opération, d'après la recommandation expresse que font tous les auteurs,

---

(1) De Graaf, en parlant de la substance de l'utérus, s'exprime ainsi : *in collo magis nervea apparet; hoc est durior et albicantior existit. Op. cit. cap. 8, p. 129.*

(2) Lamotte, ouv. C. Réflex. Obs. 173, p. 247.

(3) Le même, Réflex. Obs. 301, p. 445.

(4) Voyez Mauriceau, Obs. 230, p. 152.

de ne pas faire violence à l'orifice de l'utérus déjà dilaté, soit qu'on veuille extraire un faux germe (1), une mole, ou des caillots de sang, ou qu'on ait intention d'accélérer l'accouchement, et qui veulent qu'on perce les membranes des eaux du fœtus (2), pour amollir et lubréfier le passage de la matrice, toutes les fois (3) qu'il n'y a point d'hémorragie (4), que le long travail de la femme dépend de

---

(1) Pusos, ouv. C., p. 367.

(2) Mauriceau, Obs. 223, 478, 621. Lamotte, Obs. 12 p. 29.

(3) Mauriceau, Obs. 228, 292; Lamotte, liv. 2, chap 13, p. 187; et Obs. 126, réflex. p. 189; Obs. 374, réflex. p. 573; Obs. 345, p. 515, 516.

(4) Lamotte, Obs. 507 et Obs. 109, réflex. Voyez aussi réflex., Obs. 188, p. 261, où il se plaint de la témérité des sages-femmes qui veulent rompre les membranes. « L'avarice outrée des sages-femmes est encore bien à condamner, de mettre une femme et un enfant en risque de perdre la vie, par l'ouverture prématurée des eaux, afin de ne rien perdre, et d'aller bien vite à une personne plus considérable, comme si une pauvre femme étoit plus à négliger que l'opulente, devant celui qui doit juger toutes nos actions ». Voyez les justes reproches que leur fait Boerhaave, *Op. C. de Conceptu. tex.* 685. Dionis ne condamne pas moins cette pratique. Ouv. C. liv. 3, chap. 4, p. 213.

la dureté ou de la résistance des membranes (1); que la tête déjà avancée dans le passage, est recouverte par ces membranes en manière de coëffe (2), lorsque le fœtus est mal situé ou qu'il est menacé d'un grand danger (3).

CXXXV. Le célèbre Lamotte n'insiste pas moins sur les dangers de l'extraction violente du fœtus; il prétend que non-seulement on ne peut mettre la femme en travail avant le temps ordinaire (4), sans exposer sa vie; mais il veut encore que l'accoucheuse ne la touche qu'autant qu'il le faut (5) pour s'assurer de

---

(1) Mauriceau, Obs. 662. Lamotte, Réflex. Obs. 301, p. 441. Veslingius, Obs. et Lettr. 50, p. 168. Mesnard, art. 6, *de l'Accouchement retardé par la dureté de la membrane*, etc., p. 239.

(2) Lamotte, Réflex. Obs. 109, p. 167. « Ce qui m'a fait prendre la résolution de ne les ouvrir jamais quand l'enfant est bien placé, à moins que sa tête ne soit assez avancée pour aider à la sortie, comme il arrive quelquefois; et comme en pareille occasion, ces eaux ne sont plus qu'une charge, c'est une nécessité de leur donner issue pour procurer la respiration de l'enfant, qui s'en trouve enveloppé, qui est ce qu'on appelle être *né coëffé* ». Lamotte, Réflex. Obs. 109, p. 167.

(3) Le même, ouv. C.

(4) Le même, Obs. 57. Voyez encore l'Obs. 165.

(5) « On ne mettra jamais une femme en travail, que les choses ne soient dans un état à ne pouvoir douter de

la situation du fœtus, et jamais davantage, sans une urgente nécessité (1). Il veut que, malgré la présence des douleurs vraies ou fausses, on se tienne en expectation jusqu'à ce que la nature se déclare. C'est, comme il le dit lui-même, la chose du monde la plus facile à faire, et cependant la moins exécutée (2). Il défend expressément de porter la main à la matrice, comme on le pratique communément au retour de chaque douleur, en faisant tourner le doigt autour de la tête de l'enfant, sous le vain prétexte d'agrandir le passage et de faciliter ainsi la sortie de la tête. Cet habile praticien craint que des parties aussi délicates ne s'enflamment par le frottement, et ne tombent en mortification (3). Il ne permet d'y introduire le doigt durant

---

la nécessité de les y mettre ; mais lorsqu'on en use autrement, l'on risque la mère et l'enfant ». Obs. 126, Réflex. p. 189.

(1) Le même, Réflex. Obs. 301, p. 441.

(2) « Il faut attendre que la nature se déclare, avant que de vouloir tenter l'accouchement, quelque marque que l'on puisse avoir qu'il doit être prochain, et ne jamais mettre une femme en travail mal-à-propos, de peur qu'en voulant éviter un péril qui n'est qu'apparent, on ne l'expose dans un danger très-effectif ». Le même, Reflex. Obs 306, p. 447.

(3) Le même, Réflex. Obs. 127, p. 191.

le travail de l'enfantement, qu'autant qu'il est nécessaire pour aider au fœtus à franchir le passage (1).

CXXXVI. De-là vient que les hommes célèbres qui ont passé leur vie à perfectionner l'art des accouchemens, considérant les nombreux dangers de cette opération, n'ont point voulu la mettre en usage, lors même qu'ils ont été certains (2) de la mort du fœtus dans l'intérieur de la matrice; ils étoient persuadés que le séjour de l'enfant mort dans cet organe, étoit moins périlleux que son extraction, et ils préféroient attendre que l'utérus s'en délivrât de la même manière que d'un enfant vivant.

CXXXVII. Ils ont donc regardé l'extraction du fœtus comme un moyen extraordinaire (3) qu'il ne falloit mettre en usage, que

---

(1) Le même, Réflex. Obs. 127, p. 191; Obs. 99, p. 155; Obs. 199, p. 166. Voyez la note du num. 147.

(2) Mauriceau, Obs. 268. Lamotte; Obs. 137, Réflex. p. 205.

(3) Lamotte, Réflex. Obs. 184, p. 260, et Obs. 205, p. 186; et Réflex. Obs. 218, p. 310; et Dionis, ouv. C. liv. 2, chap. 13, p. 168, dit: « Il ne faut point allarmer la femme grosse, et lui parler de l'accouchement forcé que lorsqu'on verra qu'il n'y a que ce seul moyen de lui sauver la vie ».

lorsqu'il

lorsqu'il n'y en a pas d'autre pour arrêter les hémorragies mortelles (1), ou pour modérer les convulsions (2) ; alors sans doute cette opération, quoique incertaine et même dangereuse, est préférable à une mort évidente (3).

CXXXVIII. Dans les hémorragies utérines, toute la difficulté consiste à bien choisir le moment de mettre en usage un pareil remède ; en effet il ne peut être d'aucune utilité si on tarde trop à y recourir (4). Si au contraire on se hâte trop de l'employer, il arrivera souvent qu'on causera la mort de beaucoup de femmes

---

(1) « Nous avons remarqué que l'opération manuelle ne doit être tentée que dans la dernière extrémité, lorsque la perte de sang est si violente, qu'elle menace la mort ». James, ouv. C., p. 52.

(2) « L'on ne doit même se servir de cette extrême remède, que lorsqu'il n'y a plus rien à espérer du côté de la nature, et que la mort de la mère et de l'enfant sont également à craindre ; mais au contraire il faut aider la femme grosse, autant qu'il est possible, par plusieurs remèdes, qui peuvent diminuer la cause des convulsions, et rendre leurs effets sans danger ». Lamotte, Réflex. Obs. 218. Voyez encore le chapitre deuxième du troisième livre du même auteur, p. 308.

(3) Mauriceau, Obs. 261. James, ouv. C., p. 51.

(4) Lamotte, Réfl. Obs. 209, p. 293 Obs. 15, p. 32. Mauriceau, Obs. 17, 130, 226, 438, et son ouvrage *des Maladies des femmes grosses*, chap. 21, p. 123 et suiv.

qui se seroient sauvées par l'extinction successive de l'hémorragie, ou par l'accouchement spontané. Je pense qu'il faut en venir à l'extraction du fœtus pour suspendre le flux de sang, toutes les fois que la nature n'est point en état de résister par elle-même à l'accouchement naturel, comme il arriva à cette femme dont Mauriceau rapporte l'observation (1); autrement on ne fait qu'accélérer la mort de la malade; je crois en outre que ce n'est ni à des secours trop tardifs, ni à d'autres raisons, qu'il faut attribuer la mort des femmes qui ont succombé après l'opération, mais plutôt aux accidens qui proviennent directement de l'extraction du fœtus (2).

---

(1) Obs. 532.

(2) « L'accouchement forcé dans le cas de perte de sang, qui paroît indispensable, sur-tout quand l'enfant présente une autre partie que la tête, a toujours été regardé comme très-dangereux. Mais ce danger ne tiendroit-il pas en partie à la manière d'accoucher la femme? Lorsqu'il y a une hémoragie utérine pendant la grossesse, elle dépend, comme l'on sait, de l'ouverture des vaiseaux et des orifices sanguins de la matrice, qui communiquoient à ceux du placenta. La plupart des accoucheurs pensent qu'il est impossible d'arrêter cette hémorragie, lorsqu'elle est parvenue à un certain degré, sans procurer l'accouchement, qu'ils regardent comme le seul moyen qui, en désemplissant la matrice, puisse favoriser son

CXXXIX. En résultat, je répéte que rien n'est plus difficile que de savoir pratiquer à

---

resserrement, et en même temps celui de ses vaisseaux. Cette assertion, qui est vraie jusqu'à un certain point, leur a fait établir comme un axiôme, que plutôt la matrice sera désemplie, et plutôt la perte sera arrêtée. En conséquence ils se hâtent de faire le plus promptement et le plus rapidement possible, l'extraction du fœtus, du placenta et de tous les caillots qui peuvent se trouver dans la matrice. C'est-là l'opinion de Mauriceau, de Lamotte, de Deventer, etc., et même de Pusos; et elle est d'autant plus surprenante dans ce dernier, qu'il connoissoit les ménagemens que la nature demande dans pareille circonstance, et le danger qui suit une trop grande précipitation; en voici la preuve:

Pusos recommande, dans son *Mémoire sur les Pertes de Sang*, de percer les eaux de bonne heure, afin de favoriser le resserrement graduel de la matrice et la cessation de l'hémorragie; mais son principal motif étoit d'éviter l'accouchement forcé, selon lui toujours trop prompt, et sujet à laisser la matrice dans l'inertie; de lui substituer au contraire l'accouchement naturel, qui est plus long, et qui donne le temps à l'utérus de reprendre les forces qui lui sont nécessaires. Quand l'hémorragie ne s'arrêtoit point par l'écoulement des eaux, ou que l'enfant se présentoit dans une situation contre nature, alors il avoit recours à l'accouchement forcé; mais oubliant les ménagemens qu'il avoit recommandés dans son mémoire, et dont il avoit fait sentir la nécessité, il le terminoit avec toute la promptitude qu'il pouvoit y mettre. Il ne faut donc pas être étonné de lui

propos une semblable opération, et que cela demande tout le génie et toute la sagacité du

---

entendre dire, dans l'endroit où il recommande cette dernière pratique : « Que la mort suit quelquefois de très-» près un accouchement de cette espèce, quoiqu'il soit fait » avec toute la diligence et toute la dextérité possible ». Les ouvrages de Pusos, tout intéressans qu'ils sont, laissent encore beaucoup de choses à desirer. Dans son *Mémoire sur les Pertes de Sang*, il ne traite qu'un point de la question; ce sera, je pense, en traiter un autre que d'exposer les précautions qu'on doit prendre pour éviter l'inertie de la matrice, lorsqu'on est nécessité, par la continuité de la perte après la rupture des membranes, et par la mauvaise situation de l'enfant, à en venir à l'accouchement forcé.

Ces précautions découlent cependant toujours des principes de Pusos, mais dont il n'avoit pas fait l'application au cas que nous traitons. Elles consistent simplement à imiter la lenteur de l'accouchement naturel, en mettant la matrice à même d'expulser l'enfant par l'effet de ses propres contractions. Pour cela, il ne faut pas se hâter de tirer l'enfant après l'avoir retourné, il faut seulement, lorsqu'on a saisi un ou les deux pieds, s'en servir pour amener les fesses sur l'orifice utérin; et lorsqu'elles y seront parvenues, abandonner le reste de l'accouchement à la nature, ou ne l'aider que très-foiblement. La présence des fesses de l'enfant, sur l'orifice de la matrice, fera l'office de tampon, le bouchera hermétiquement, et s'opposera, par ce moyen, à l'écoulement de sang; leur volume, en distendant le même orifice, excitera des contractions; la matrice, par leur moyen,

chirurgien. Si le sang, dit Mauriceau (1), ne sort qu'en petite quantité, et si l'évacuation

---

poussera l'enfant par degrés, acquerra des forces nouvelles à chaque instant, qui diminueront sa disposition à l'inertie; la malade elle-même se ranimera, reprendra courage; tous ses muscles se contracteront, son ventre se resserrera lentement, les vaisseaux de cette capacité s'accoutumeront, pour ainsi dire, à se passer de la pression de la grossesse, et ne se trouveront point relachés après l'accouchement.

Cette pratique étoit presque celle de Smelie, dans les derniers temps; il l'avoit embrassée après plusieurs événemens fâcheux. On trouve dans les ouvrages de cet auteur, des observations de femmes mortes peu de temps après avoir été accouchées trop promptement. Il se rectifia par la suite, et il eût lieu de s'en applaudir; on peut consulter à ce sujet, *l'Obs. 5*, *n°. 2*, *Recueil 33*, *tom. III*, *page 177*; mais principalement *l'Obs. 6 du même Recueil*, *page 178*. La femme qui en fait le sujet étoit excessivement affoiblie par une perte de sang. Lorsqu'il eût amené les pieds de l'enfant à l'orifice, il ne permit aux eaux de sortir que par degrés; s'appercevant alors que la perte étoit arrêtée, il se posa plus d'une demi-heure avant de finir l'accouchement; il sera encore mieux d'attendre, comme nous l'avons dit, les contractions uterines, et de les laisser agir. Je dois peut-être à cette précaution, l'avantage de n'avoir jamais vu périr de femmes attaquées de perte de sang, et où cet accident m'avoit obligé de retourner l'enfant». (Leroux, *Observations sur les Pertes de Sang*, etc., p. 95).

(1) *Des Maladies des Femmes grosses*, liv. 1, chap. 21, p. 122.

dure peu, il faut laisser alors l'accouchement aux soins de la nature, toutes les fois que la femme conserve des forces suffisantes, et qu'il n'est survenu aucun autre fâcheux accident. S'il est vrai, comme l'assure plus haut le même auteur (1), que quelques femmes enceintes ont rendu du sang et des caillots en abondance sans avorter, on peut donc quelquefois livrer la femme au travail de la nature, pourvu qu'il y ait encore des forces, et qu'aucun inconvénient ne nécessite une opération qui seroit infailliblement très-dangereuse dans des hémorragies semblables (2).

CXL. Le même auteur continue d'observer (3) que lorsque le sang sort en si grande abondance qu'il donne lieu à des syncopes et à des convulsions, il est nécessaire de ne pas différer plus long-temps l'opération, que la femme soit arrivée à terme ou non, que les douleurs existent ou n'existent point, parce qu'il n'y a pas d'autre moyen pour sauver la mère et le fœtus. Or il semble qu'on ne doit pas attendre les convulsions dans l'hémorragie avant d'en venir à l'extraction

---

(1) Ouv. C. p. 121.

(2) Jo. Sebast. Albrechtus, *in A. N. C. tom. 4, p. 122.*

(3) Ouv. C., p. 122.

du fœtus, si l'observation de Mauriceau est vraie (1). Il parle d'un cas où l'opération ne pût sauver ni l'enfant ni la mère, et où cette dernière mourut subitement, comme il l'avoit prédit, bien persuadé que les pertes excessives sont toujours mortelles, toutes les fois qu'il survient des convulsions, qui sont alors un signe de l'extinction totale des forces vitales (2).

---

(1) Obs. 364, p. 243.

(2) « Ce ce sont pas de ces convulsions où les malades crient, grincent les dents ou deviennent furieux, sans perdre totalement la connoissance, ni de ces convulsions qui n'attaquent qu'une partie du corps. Ce sont des contractions générales de tous les muscles, plus ou moins violentes, et dont les malades ne conservent le plus ordinairement aucun souvenir. Il semble que ce soit un dernier effort que fasse la nature presque expirante, pour chasser par expression dans les grands vaisseaux qui sont vuides, les fluides qui peuvent être dans les petits, afin de fournir aux premiers une matière propre à faire renaître le mouvement circulaire qui étoit suspendu faute d'aliment. S'il s'en trouve suffisamment, la circulation se rétablit et la connoissance revient; si les vaisseaux ouverts laissent encore écouler le sang au dehors, il vient une nouvelle syncope, de nouvelles convulsions, après lesquelles le mouvement renait, si l'effort de la nature a encore été heureux; mais s'il est sans succès, le mouvement s'anéantit sans retour et la mort est présente. C'est l'image d'un poulet que l'on égorge : lorsque la

CXLI. Ce que Deventer avance sur cette matière n'est pas plus clair. En effet, il dit dans un endroit (1), que si les médicamens n'ont pû arrêter l'hémorragie, si les défaillances augmentent, et qu'il y ait des convulsions, il est nécessaire de recourir subitement

---

plus grande partie de son sang s'est écoulée, il tombe dans une syncope, on le croit mort; bientôt après il lui survient des convulsions, il se débat, ensuite se lève sur ses jambes et court; mais le sang qui coule de nouveau par la plaie, occasionne une grande syncope, l'animal se débat plus foiblement et expire.

Ce sont vraisemblablement des convulsions de cette espèce qui attaquoient les femmes de Cherbourg dont parle Lamotte (*tom. II, part. 3., liv. 1, chap. 10, p. 1226*), à la suite des pertes abondantes qui suivoient leur accouchement; elles ne succomboient pas à ces syncopes, parce que la perte s'arrêtoit par le resserrement de la matrice qui se faisoit dans la convulsion même, phénomène que j'ai aussi observé plusieurs fois. Mais toutes les fois que la perte ne s'arrête pas après que les convulsions ont, pour ainsi dire, ranimé la machine, il n'y a plus rien à espérer; souvent même l'effusion du sang a été si considérable avant la syncope, qu'elle est le précurseur du dernier moment. (Leroux, *Observations sur les Pertes de Sang*, etc, p. 293).

(1) *Si irrita fuerint medicamenta et fluores continui deliquia animi adauxerint, comitantibus convulsionibus, summè necessaria est partus exclusio. Op. C., cap. 22, p. 72.*

à l'extraction du fœtus ; et ailleurs il dit (1) qu'il faut extraire le fœtus, avant que les convulsions surviennent, si le sang s'échappe par caillots de la matrice, et occasionne des défaillances; enfin, dans un autre endroit (2), il semble qu'il veuille qu'on n'attende pas les défaillances pour opérer l'extraction.

CXLII. Dionis pense (3) qu'on ne doit pas différer l'extraction du fœtus, si le sang s'échappe de la matrice en très-grande quantité et sans interruption, comme il arrive lorsqu'un gros vaisseau est ouvert ; ou si la femme est attaquée de syncopes et de convulsions. Lamotte (4) croit qu'il ne faut pas faire accoucher la femme aussitôt qu'on voit quelque

---

(1) *Profluvium sisti haud potest, sed subinde durat, adeo ut sanguis conglobatim destillans deliquia tandem inferat, et nisi tum fatus excludatur, convulsiones sequuntur, tandemque certissima mors. Op. C., cap. 33. p. 144.*

(2) *In hoc verum statu nulla medicamentorum est efficacia, et nisi partus excludatur, prægnanti una cum fœtu pereundum est. nam copiosi sunt isti fluores, nec cessant quamdiu sanguis valdè commovetur, unde defectiones animi et convulsiones, sive spasmi, deindè mors matris pariter et infantis. Op. C, cap. 22, p. 71.*

(3) Des Opérat. de Chirur. Démontr. 2, p. 249.

(4) Réflex. Obs. 204, p. 285; et Réflex. Obs. 203, p. 284; et Réflex. Obs. 11, p. 29.

peu de sang s'écouler par la matrice (ce qui peut arriver à beaucoup de femmes enceintes sans inconvénient), mais seulement lorsque la femme commence à se sentir foible, et que la perte est excessive. Mesnard (1) veut qu'on pratique l'extraction du fœtus, quand il se manifeste une hémorragie capable de causer des défaillances. Pusos (2) et le célèbre Heïster (3) sont du même avis.

CXLIII. Les opinions émises sur cette matière étant si variables, attachons nous à indiquer les circonstances où cette opération peut être de quelque avantage. Il ne sera peut-être pas inutile d'observer :

1°. Que les dangers qu'entraîne l'extraction du fœtus, doivent faire regarder cette opération comme un moyen extrême auquel il ne faut recourir que dans les cas urgens, lorsque l'hémorragie est considérable, et que la mort est à redouter.

2°. Qu'à cause des morts fréquentes dont cette opération (quoiqu'en apparence très-heureuse) étoit toujours suivie, M. Pusos fut obligé (4) de chercher une nouvelle méthode

---

(1) *Le Guide des Accoucheurs*, art. 10, p. 163.

(2) *Mémoir. de l'Académ. Royal. de Chirurg.*, p. 364.

(3) *Chirurg., part.* 2, *sect.* 5, *cap.* 154, *n.* 1, *p.* 957.

(4) La méthode de Pusos, pour faire accoucher les

pour faire accoucher les femmes avec plus de sûreté dans un cas semblable.

3°. Que l'hémorragie dans les premiers mois de la grossesse (1), est ordinairement occasionnée par quelques faux germes dont la nature cherche à se délivrer; les efforts qu'elle fait tendent à rompre quelque vaisseau de l'utérus, d'où le sang ne cesse de couler jusqu'à ce qu'il ait expulsé le corps étranger : et c'est ainsi que la femme s'en délivre souvent (2), sans autre secours que celui de la nature, dans les trois premiers mois de la grossesse, même lorsque le fœtus a quatre mois.

4°. Que les hémorragies utérines, quoique

---

femmes dans les hémorragies utérines, est d'imiter la nature, en dilatant graduellement et par intervalles l'orifice de l'utérus, pour exciter les douleurs si elles manquent, ou les accroître, si elles sont foibles. Il se hâte de rompre les membranes, et continuant de dilater l'orifice avec le doigt, il fait avancer peu à peu le fœtus. Par ce moyen, il a le plaisir de sauver des mères, qui seroient mortes si elles avoient attendu l'accouchement naturel, ou si elles avoient subi l'extraction violente du fœtus.

(1) Mauriceau, *des Maladies des Femmes grosses*, chap. 21, p. 120.

(2) Lamotte, liv. 1, chap. *6*. p. 26; et Réflex. Obs. 12, p. 30. Mesnard, ouv. *C.*, p. 156.

très-abondantes (1), et quelquefois accompagnées de caillots, n'occasionnent pas l'avortement, et n'exigent pas l'extraction du fœtus; mais qu'il en est qui cédent ou à la force des remèdes, ou à l'action médicatrice de la nature.

5°. Qu'on trouve très-peu d'exemples de femmes mortes d'hémorragie, à quelque époque que ce soit de la grossesse, si on les compare à celles qui, après avoir avorté, sont uniquement guéries par les soins de la nature.

6°. Que dans les hémorragies excessives et continuelles, les astringens sont peu ou point efficaces, et qu'il n'y a d'autre moyen de pouvoir sauver la femme et le fœtus que l'opération de l'extraction; les remedes internes contre l'avortement étant généralement blamés, ainsi que ceux qui peuvent accroître considérablement l'hémorragie.

CXLIV. Il importe ensuite de considérer attentivement la nature du sang fourni par l'hémorragie, qui indique (2) ce que le mé-

---

(1) Voyez le texte de Mauriceau, n. 16; l'Obs. 168, 247, 410, et post. 19 du même auteur. Voyez encore ce qu'écrit Pusos à ce sujet, ouv. C., p. 362, et la 3e obs. du même à la p. 363.

(2) « La nature de la perte de sang indique ce qu'il faut faire ». Lamotte, Réflex. Obs. 203, p. 284.

decin doit faire. Si le sang s'échappe en grande abondance de la matrice (1) avec sa couleur et sa consistance ordinaires, et sans interruption, il faut extraire le fœtus aussitôt que les défaillances ou quelqu'autre léger accident se manifestent; parce qu'il est très-probable qu'une semblable hémorragie dépend du détachement de tout, ou d'une partie du placenta; dans ce cas, on ne doit pas attendre la cessation du flux de sang (2), tant que le placenta séjourne dans l'intérieur de l'utérus.

CXLV. Lorsque le sang sort de l'utérus par caillots, quoiqu'il soit en grande quantité, on pourra différer de pratiquer l'extraction, non pas seulement jusqu'à ce que la femme commence à se sentir foible, ou à éprouver de légères défaillances (car il n'est point de femme qui avorte sans subir de semblables accidens), mais jusqu'à ce que ces défaillances soient fréquentes et prolongées, jusqu'à ce que la femme ait perdu ses couleurs ordinaires, que son pouls soit affoibli, et que ses extrémités soient devenues froides.

---

(1) Dionis, ouv. *C.* Voyez Lamotte, Obs. 206, p. 288.

(2) « Quand la perte de sang est causée par le détachemens de l'arrière-faix, la perte de sang ne peut cesser que par l'extraction de cet organe ». Le même, Réflex. Obs. 216, p. 307.

CXLVI. On pourra différer bien davantage l'extraction du fœtus, si le sang est non seulement noir et mêlé de grumeaux; mais s'il coule encore par intervalles, ou s'il y a des douleurs qui attaquent en même-temps les lombes, la région ombilicale et les aines, sur-tout si ces douleurs dilatent de plus en plus l'orifice de la matrice. On fera ensorte néanmoins que la femme après avoir éprouvé ces défaillances, conserve les sens de la vue, de l'ouïe et de la voix dans leur état naturel, et qu'elle puisse se mouvoir des deux côtés, principalement si elle est d'une constitution robuste, si elle mange considérablement, et si elle est accoutumée à avoir des règles abondantes.

CXLVII. Mais si après des défaillances graves et réitérées, la femme n'a point été secourue à temps par l'extraction; si sa face est non seulement décolorée, mais cadavéreuse; si chez elle les sens de la vue, de l'ouïe, de la voix ont subi une altération considérable; si ses extrémités sont froides, son pouls abattu, et ses forces anéanties, au point de ne pouvoir pas même remuer la tête, quel parti prendre dans ces funestes circonstances? Ou nous suivrons l'exemple de ceux qui préfèrent

(1) Voyez le num. 128.

abandonner la malade à la certitude d'une mort prochaine, pour ne pas exposer leur réputation, ou plutôt de ceux qui préférant la vie de la malade à leur propre réputation, après avoir vu la nécessité de l'opération, se disposent courageusement à la pratiquer, persuadés qu'il ne faut perdre aucun espoir (1), dans quelque état que la femme se trouve, pourvu qu'on lui fournisse tous les secours convenables.

CXLVIII. Les convulsions ne succedent pas toujours aux flux excessifs de l'utérus, et ce seroit une erreur que de les attendre pour se déterminer à l'extraction du fœtus ; ce seroit encore une erreur de croire que les convulsions sont un symptôme toujours mortel, tandis qu'elles sont seulement un signe funeste, d'après le témoignage d'Hippocrate et de l'expérience (2). Je me souviens avoir vu plusieurs

---

(1) « On a vu néanmoins beaucoup de femmes avoir la plus grande partie de ces mauvais signes, et n'en pas mourir, parce qu'elles avoient été secourues à propos ; c'est pourquoi on ne doit point absolument désespérer d'une femme en quelque état qu'elle soit ». Dionis, *Traité des Accouch.*, liv. 3, chap. 10, p. 25. Voyez à quel état fut réduite, par un flux de sang, cette femme dont parle Lamotte, Obs. 352, p. 537, et celle dont il est question dans Mauriceau, Obs. 188, p. 123, qui furent néanmoins sauvées par l'opération.

(2) Voyez le n°. 115 dans les notes.

femmes tomber dans les convulsions et le délire par des hémorragies excessives qui succédoient à l'accouchement, ou à la suite de menstrues immodérées, et s'en être aussi heureusement tirées que celles qui éprouvent le même accident durant ou après la saignée ; il faut donc croire que toutes les convulsions qui surviennent dans les hémorragies utérines ne sont pas mortelles, et que toutes ne sont pas occasionnées par une évacuation totale de sang.

CXLIX. De-là vient que lorsque le médecin voit non-seulement, d'après la quantité de sang qui sort ou qui est déjà sorti, mais d'après la couleur de la face, l'état du pouls, des yeux, de la voix, de l'ouïe, et la nature des défaillances que le malade éprouve ; lorsqu'il voit, dis-je, que les convulsions ne sont point occasionnées par la quantité de sang répandu, il ne doit pas procéder à l'extraction du fœtus, tant qu'il ne se manifeste point d'accidens plus graves, ou que les convulsions ne deviennent point plus considérables; cependant si les convulsions menacent de suffoquer la femme, si elle tombe dans l'assoupissement (1),

(1) « Quand après un fort accès de convulsions, la connoissance ne revient pas, que la femme demeure assoupie, et qu'en ronflant l'écume lui sort par les deux coins de la bouche, elle périroit avec son enfant, si elle

si

si en ronflant elle rend l'écume par la bouche, avec perte de connoissance; dans un tel cas, il faut en venir à l'extraction du fœtus, quoique les convulsions ne soient accompagnées que d'un écoulement très-modéré de sang.

CL. Les douleurs qui se manifestent aux lombes, à la région ombilicale, aux aines, (lorsqu'elles ne sont point la cause des pertes de sang, et qu'elles ne font que coincider avec ce phénomène), précèdent d'ordinaire l'avortement; elles se continuent en augmentant; l'hémorragie se rallentit ensuite, ou se conservant toujours au même degré, l'orifice de l'utérus se dilate à chaque instant davantage. Les douleurs ne sont pas aussi fréquentes lorsqu'il y a un faux germe, ou que le fœtus n'a que trois ou quatre mois; et la matrice s'en délivre fréquemment dans les hémorragies avec peu ou point de douleurs.

CLI. Si dans les grossesses avancées les douleurs dilatent l'orifice de l'utérus, et distendent assez les membranes des eaux pour en occasionner la rupture, on n'aura pas besoin d'introduire la main dans la matrice, afin d'opérer l'extraction du fœtus. Telle

---

n'étoit promptement secourue par l'accouchement. Dionis, ouv. *C.*. *p. 305.*

est la pratique suivie par Mauriceau, Lamotte et Pusos; les parois de la matrice livrée à elle-même par la sortie des eaux, se contractent de plus en plus, et poussent le fœtus vers l'orifice; le travail de l'enfantement se continue au moyen des douleurs, et termine l'hémorragie même avant la sortie du fœtus.

CLII. Mais si au contraire lorsque les membranes des eaux sont rompues, les douleurs se rallentissent ou cessent entièrement; si l'enfant s'avance très-peu vers le passage, et que le sang continue de couler avec abondance, il sera nécessaire d'introduire la main dans l'intérieur de la matrice, afin d'extraire le fœtus par les pieds, pourvu que la femme soit au moins au cinquième ou au sixième mois de sa grossesse (1). Si l'enfant se présente par la tête, on aura soin de la repousser (2), et de le prendre par les pieds, de manière qu'il sorte de la matrice la face tournée vers l'os sacrum et jamais vers l'os pubis; en le saisissant par les pieds, on peut encore les faire tourner, toutes les fois que l'on

(1) Lamotte, Réflex. Obs. 203, p. 284; et Réflex. Obs. 205, p. 286.

(2) *At si caput fœtus locum obstruxerit, in pedes vertatur, atque ita educatur.* Aëtius, *Tetrab. IV, serm. 4, cap. 23, p. 857.*

peut s'appercevoir que le fœtus s'avance dans une situation renversée (1).

CLIII. Au surplus, quoique l'extraction du fœtus soit l'unique moyen de faire cesser les hémorragies rébelles, en délivrant la matrice de tout ce qui distend ses parois et ouvre les bouches des vaisseaux, on ne doit pas cependant regarder ce moyen comme infaillible: car non-seulement il est vain et infructueux, lorsque le sang coule des vaisseaux du vagin, ou des bords de l'orifice de l'utérus, comme le remarque Lamotte (2), mais souvent encore lorsque ce liquide s'échappe des vaisseaux du fond de cet organe, ou de ceux qui attachent le placenta à ses parois; en effet, l'utérus, selon la remarque de Pusos (3), devant se contracter avec dix fois plus de force en un seul instant, après que l'extraction a été pratiquée, qu'il ne feroit dans l'accou-

---

(1) Le même, Obs. 3, p. 7. Deventer, *op. C., cap. 33, p. 146. Una manu ambo pedes prehensi protrahuntur, dum altera (quoad fieri potest) genua versus vel nates intruditur, atque manu superiore torquetur, et invertitur corpus infantis, ita ut, ventre, digitis pedum, et facie pronum vergat ad intestinum rectum.*

(2) Ouv. *C.*, liv. 3, chap. 7, p. 287; et Reflex. Obs., 209, p. 293.

(3) Ouv. *C., p. 268.*

chement naturel, durant l'espace d'une ou deux heures, cet organe étant en outre privé des forces nécessaires pour se contracter, à cause des pertes excessives qu'il a éprouvées, il ne doit pas paroître surprenant que le sang continue de couler des vaisseaux ouverts dans le fond de la matrice, et que l'on voie périr la femme après l'opération même qui a pour but de la sauver (1).

---

(1) Ce phénomène dépend presque toujours de cet état de la matrice, que les accoucheurs nomment *état d'inertie.* Voyez dans l'excellent ouvrage de Leroux, la manière dont il a traité cet objet.

« Les causes prédisposantes de l'inertie (dit-il) peuvent dépendre de la constitution de la malade, du volume de la grossesse, de la nature de l'accouchement, et du renversement de la matrice ».

« Les femmes d'un tempérament pituiteux, qui ont la fibre lâche et molle, celles qui pendant leur grossesse, ont essuyé de longues maladies qui ont affoibli le ton des parties solides; celles qui ont les détroits du bassin vastes, et l'orifice de la matrice mol, etc., sont exposés à l'inertie ».

« Il en est de même de celles qui ont une grossesse très-volumineuse, soit à cause de la multiplicité des enfans que la matrice contient, soit relativement à la grande quantité d'eau qui remplit les membranes, ou au volume de l'enfant et du placenta. Ces causes, en dilatant la matrice outre mesure, lui font perdre une partie de son ressort ».

CHAPITRE DIXIÈME.

Ce qu'il faut faire quand l'extraction du fœtus ne peut être pratiquée.

CLIV. Si l'accoucheur ne peut introduire sa main dans la matrice pour en extraire le

---

« Les femmes qui ont les détroits du bassin vastes, et l'orifice de la matrice mol, sont exposées à avoir des accouchemens précipités, et les accouchemens précipités sont suivis d'inertie. La matrice s'étant désemplie trop rapidement, n'a pas eu le temps de resserrer ses parois, de leur donner, par des contractions alternatives et souvent répétées, assez de solidité; l'engorgement des vaisseaux n'a pu se dissiper et se résoudre en partie pour laisser aux fibres charnues la liberté de se contracter. La matrice reste donc dans le relâchement; le sang coule sans interruption par les embouchures béantes de vaisseaux qui fournissoient au placenta, et coule d'autant plus abondamment, que le placenta a été plus considérable et plus étendu, parce qu'alors il se trouve plus de bouches de vaisseaux ouvertes. Cette hémorragie, en épuisant la masse des humeurs, épuise les forces, et les forces épuisées rendent la matrice moins propre à la contraction ».

« Si les accouchemens précipités produisent l'inertie, elle peut aussi quelquefois, quoique plus rarement,

fœtus, comme cela est arrivé à Lamotte (1), et si le sang continue de couler avec abondance, pour éviter une mort certaine, ne pourroit-on pas s'opposer à l'hémorragie, en injectant dans l'utérus quelque liqueur astringente (2)? Ce moyen a réussi parfaitement à Prioux, pour faire cesser les pertes immo-

---

être la suite des accouchemens longs, pénibles et laborieux. La matrice fatiguée par la multitude des contractions, reste sans action; le sang qui est dans une agitation extraordinaire, se porte à l'utérus avec rapidité, et s'échappe de même ». (*Observations sur les Pertes de Sang*, etc., p. 54).

(1) Obs. 207, liv. 3, chap. 7, p. 287.

(2) Les injections conseillées par Pasta seroient de quelque utilité après l'expulsion du fœtus; mais auparavant, elles seroient sans aucun avantage; dans ce cas, je pense que le tampon seroit préférable. Ce moyen, préconisé par les anciens, a été principalement remis en vogue par Leroux, qui en a constaté l'efficacité, soit dans les premiers, soit dans les derniers mois de la grossesse. Nous allons transcrire littéralement les observations qu'il a eu occasion de faire à ce sujet.

Pertes de sang survenues dans les premiers mois de la grossesse. « Le 25 novembre, en 1764 (dit-il), je fus appelé dans l'après-midi chez mademoiselle B..... Cette femme, d'un excellent tempérament, soupçonnoit être enceinte d'environ deux mois et demi. Elle avoit une perte de sang qui n'étoit pas assez abondante pour donner de l'inquiétude. Je la fis mettre au lit, lui recommandai le repos, la diète et les différens secours que je

dérées qui succèdent à l'accouchement, et donner au moins à la malade le temps de

---

croyois nécessaires pour calmer l'accident présent. Sur les onze heures du soir on vint me chercher de nouveau ; la perte avoit augmenté si considérablement, qu'elle avoit jeté la malade dans un état de foiblesse extrême, avec le pouls petit et embarras douloureux à la tête. Il n'existoit point de contractions utérines apparentes; le sang qui couloit continuellement, détermina bientôt des tintemens d'oreilles et des commencemens de syncopes. Ces symptômes me décidèrent à faire usage du tampon. Je fis plusieurs petites boulettes d'étoupes que j'imbibai d'oxicrat, et que j'introduisis dans le vagin. Le sang ne trouvant plus d'issue, cessa de couler dans l'instant, et la malade passa la nuit assez tranquillement. Le médecin ordinaire de la malade, qui avoit été appellé conjointement avec moi, ne put venir que le lendemain de grand matin. On lui raconta ce qui s'étoit passé, et le moyen dont je m'étois servi pour arrêter la perte. Ne connoissant pas l'utilité du tampon, il le regarda comme un remède ridicule, et le fit ôter sans ma participation. Peu de temps après, la perte se renouvella avec plus de violence qu'auparavant, le pouls devint excessivement petit; les syncopes successives qui survinrent, firent tout craindre pour la vie de la malade. Je proposai de nouveau le tampon; et pour convaincre le médecin de sa nécessité, je lui fis lire dans Smelie, dont j'avois apporté l'ouvrage, les observations précédentes. Il ne put se refuser à l'évidence, et me laissa faire. Un autre médecin qui avoit été appelé en consultation, fut du même avis, et j'appliquai un nouveau tampon qui arrêta de

recueillir ses forces, lorsqu'on ne peut obtenir, par aucun autre moyen, la dilatation de l'orifice de l'utérus.

---

nouveau la perte. Quelques heures après, il s'éleva de légères contractions utérines qui expulsèrent le tampon et vraisemblablement le produit de la conception, car l'hémorragie ne revint plus. Il s'établit pendant quelques jours un écoulement de matières blanchâtres, qui avoit tous les caractères de lochies laiteuses. La quantité de sang qui s'étoit écoulée, avoit été si considérable, que malgré la bonté du tempérament de la malade, elle fut quatre mois entiers à se rétablir ».

« Le 18 avril de l'année suivante, dans le temps que la même femme commençoit à reprendre des forces, elle fut attaquée encore d'une perte de sang très-considérable, qui étoit déjà accompagnée de foiblesses assez fréquentes pour inquiéter, lorsque je fus appelé à une heure après minuit. J'introduisis sur-le-champ le tampon qui arrêta le sang. Six heures après, il se déclara des douleurs accompagnées d'épreintes qui expulsèrent le tampon. Comme les douleurs subsistèrent après cela, je touchai la malade et trouvai l'orifice de la matrice béant, à travers lequel je sentis un petit corps molasse. La perte étant arrêtée, je laissai agir les douleurs. A midi elles devinrent assez vives pour impatienter. Je touchai de nouveau pour m'assurer de l'état des choses : l'orifice de la matrice étoit un peu dilaté, j'eus la facilité d'introduire un doigt dans la cavité de cet organe, avec lequel j'embrassai un faux germe de médiocre grosseur, que j'entraînai au dehors. Les forces revinrent beaucoup plutôt cette fois-ci que la première; je n'avois pas donné le

temps de perdre une si grande quantité de sang; je m'étois servi du tampon beaucoup plutôt, et celui-ci ne sortit qu'après avoir déterminé le travail ».

« Quelque temps après, je secourus la nommée L.... ; blanchisseuse, qui se trouvoit dans un cas plus grave que la précédente. Cette femme avoit perdu connoissance ; elle étoit dans une syncope qui duroit depuis un quart-d'heure, et qui la faisoit regarder comme morte. On me rapporta qu'elle avoit une perte de sang depuis plusieurs jours, qui étoit à la fin devenue si abondante, qu'elle l'avoit jetée dans plusieurs petites foiblesses dont elle étoit revenue, et enfin dans la syncope où je la voyois. Le sang couloit toujours malgré la syncope, il est vrai en petite quantité et très-fluide. Cette circonstance me détermina à introduire sur-le-champ le tampon. Je craignis qu'en ranimant la circulation, si cela étoit encore possible, la perte ne se renouvellât et n'occasionnât une autre foiblesse qui auroit été vraisemblablement le terme de la vie. Lorsque le vagin fut rempli de lambeaux de linges imbibés de vinaigre pur, qui fermoient toute issue au sang, je me disposois à employer d'autre secours, mais la malade parut donner quelques signes de vie. Je lui fis avaler un peu de vin pour la ranimer : elle revint à elle; mais elle étoit d'une foiblesse si grande, qu'il ne fut pas possible d'entendre ce qu'elle disoit. Je lui fis donner du bouillon par cuillerée d'instans en instans, et une demi-heure après je commençai à sentir la pulsation de l'artère, comme un petit frémissement, qui se développa peu-à-peu à mesure que les vaisseaux se remplirent de nouveaux fluides. Enfin, par le régime que je lui prescrivis, qu'elle observa exactement, et que je rendis plus nourrissant par degrés, elle fut beaucoup plutôt retablie que je ne l'aurois espéré ».

« Le 5 novembre 1767, j'eus encore occasion d'employer le même secours, dans un cas presque aussi grave. Une pauvre femme étoit attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à l'extrêmité. M. Carrelet, curé de Notre-Dame, étoit auprès d'elle, il l'avoit confessée et se disposoit même à lui apporter l'extrême-onction lorsque j'arrivai ; tous les assistans étoient d'autant plus effrayés, que quelques jours auparavant une femme qui demeuroit rue des Champs, étoit morte dans la même circonstance. Je rassurai tout le monde ; j'introduisis le tampon, qui eût le même succès que dans l'observation précédente ».

« Je suis persuadé que si je n'avois pas employé le tampon dans les trois observations que je viens de rapporter, les femmes qui en font le sujet auroient succombé à l'hémorragie utérine, comme le fit la femme de la rue des Champs, ou comme cela arriva à celle dont Mauriceau rapporte l'histoire, et à la fille dont parle M. Levret. Nous allons donner l'extrait de ces deux observations, pour mettre à portée d'en juger ».

« Le 4 juillet 1690, une femme qui soupçonnoit être grosse de deux mois et demi, fut prise d'une si grande perte de sang, qu'elle tomba plusieurs fois en foiblesse avec des mouvemens convulsifs, et mourut une heure après la visite de Mauriceau. On fit l'ouverture du cadavre, et on trouva un faux germe dans la matrice. Mauriceau attribue la mort de cette femme aux convulsions excitées, selon lui, par les violences infructueuses qu'un chirurgien avoit faites pour extraire le faux germe ».

« Une fille de dix-neuf ou vingt ans, qui avoit toujours été bien réglée, eut une suppression. Après avoir pris beaucoup de remèdes pour y remédier, il lui survint le troisième mois une perte de sang si abondante, qu'elle fut suivie de foiblesses qui alarmèrent la malade et

l'obligèrent à consulter M. Soumain. Celui-ci en la touchant, trouva le col de la matrice plus gros qu'à l'ordinaire, l'orifice ouvert, à travers lequel il sentit un corps charnu de médiocre solidité. Il prononça qu'il y avoit grossesse; mais la malade s'adressa à un empirique, entre les mains duquel elle mourut de l'effusion de son sang. M. Levret assista à l'ouverture du cadavre qui fut faite par M. Soumain. Il dit que l'on trouva dans la matrice un corps étranger qui avoit occasionné et entretenu, par sa présence, la perte de sang, et qui avoit tous les caractères d'un faux germe ou d'une molle charnue. Mais il ajoute que c'étoit la solidité de ce corps étranger, qui avoit empêché la matrice de ce contracter et de s'en débarrasser ».

« L'effusion totale du sang paroît avoir été dans ces deux observations, la vraie cause de la mort. Dans l'une, elle entraîna auparavant des syncopes convulsives qui sont assez fréquentes dans les grandes hémorragies; on ne sait pas si elle en produisit dans l'autre; mais très-certainement ce ne fut pas la solidité du corps étranger qui s'opposa à sa sortie, comme le pense M. Levret, ce fut l'abondance de la perte qui empêcha les contractions de s'établir, ou qui les rendit sans effet, en leur faisant prendre la nature de celles que nous avons appelées du troisième genre (p. 33). On auroit certainement arrêté ces hémorragies par la méthode que nous proposons; il en étoit encore temps dans celle rapportée par Mauriceau, puisque la femme dont il parle ne mourut qu'une heure après la visite qu'il lui rendit; le sang qu'elle perdit encore dans cet intervalle, auroit pû suffire pour lui conserver la vie. Dans toutes les deux, le caillot qui se seroit formé en distendant la matrice, auroit excité des contractions du second genre, suivies nécessairement du

décollement et de l'expulsion du faux germe, malgré sa prétendue solidité ».

« Il arrive quelquefois que les femmes avortent sans que cet accident soit accompagné de perte de sang, mais le plus souvent l'hémorragie utérine le précède et l'annonce. D'autres fois le fœtus sort seul et la perte ne se déclare que lorsque le placenta commence à se décoler. Si dans ce cas elle devient assez abondante pour inquiéter, on peut introduire le tampon. S'il n'y a point de douleurs, il les fera naître, et si elles existent il leur donnera plus de vivacité; l'expulsion du délivre en sera plus prompte : j'en peux citer pour exemple l'observation suivante ».

« Le 3 juillet 1765, je fus appellé, à dix heures du matin, chez le sieur B....; sa femme, attaquée d'une perte de sang considérable, avoit rendu à six ou sept heures du matin un petit fœtus d environ deux mois sans éprouver que quelques légères douleurs. Aussi-tôt après l'expulsion de ce fœtus, la perte se déclara; elle fut d'abord très-abondante, mais elle se calma. Sur les neuf heures l'hémorragie augmenta considérablement; il s'y joignoit des douleurs et des foiblesses qui obligèrent à la fin de m'envoyer chercher. Je trouvai la malade en danger; le pouls étoit petit et fréquent; il y avoit des tintemens d'oreilles et des syncopes, quoique la malade fut couchée à plat dans son lit. La perte se soutenoit malgré des douleurs utérines fort vives; l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sols, et on sentoit à travers, et profondément, un bord du placenta. L'abondance de l'écoulement me détermina à introduire le tampon, qui suspendit la perte pendant deux heures que la malade le conserva; il augmenta la vivacité des tranchées, et excita des épreintes qui l'expul-

sèrent enfin ; mais la perte se renouvella, elle fut trop peu considérable pour obliger d'en introduire un second. Les douleurs persistèrent jusqu'au lendemain à dix heures du matin; en touchant la femme, je sentis une portion du délivre qui débordoit l'orifice. Dans l'intention d'abréger les travaux de l'accouchée, je voulus essayer de soulever cette portion pour l'attirer, mais elle se cassa profondément dans la matrice, dans le temps d'une contraction vive. Les douleurs continuèrent pendant environ deux heures, et soit que la portion restante ait été expulsée dans cet intervalle, soit qu'elle ait demeuré dans la matrice, il n'y a plus eu d'accidens. La malade a perdu pendant quelques jours des lochies fétides ; enfin elle s'est rétablie parfaitement en trés-peu de temps ».

« Les observations qu'on a vu dans cet article, prouvent, à mon avis, démonstrativement que le tampon est un moyen unique et le plus efficace qu'on puisse employer pour arrêter des pertes de sang de l'espèce rapportée. Que lorsqu'il est appliqué, il ne faut pas se hâter d'en faire l'extraction, mais attendre qu'il sorte seul ou au moins qu'il ait déterminé le travail, sans quoi, si on se laisse séduire par la suspension de la perte, on s'expose à la voir renaître. Il ne faut pas craindre que la présence du corps étranger attire des accidens, puisque celui qu'introduisit Hoffman resta trois jours entiers dans le vagin sans en produire. Celle de la nommée L.... prouve aussi qu'il ne faut pas désespérer des cas en apparence les plus graves; que dans des circonstances pareilles, il ne faut pas laisser que d'introduire le tampon ; quoique l'hémorragie paroisse beaucoup diminuée, la perte qui se fait alors est toujours considérable, relativement à la petite quantité des fluides qui reste dans les vaisseaux ; si on la laisse subsister, la masse diminue de plus en

plus, et s'écoule enfin en totalité d'une manière presque insensible ».

Utilité du tampon contre les hémorragies utérines qui surviennent quand la grossesse est avancée. « Lorsque la perte de sang arrive quand la grossesse est déjà avancée, la femme est dans le plus grand danger. Avant M. Pusos, on dilatoit le plus ordinairement avec violence l'orifice de la matrice pour faire l'acouchement forcé. L'opération étoit très-difficile, très-laborieuse, et souvent suivie d'un événement funeste. Le célèbre auteur que nous venons de citer, proposa et développa une autre methode qu'il croyoit peut-être avoir découverte, mais qui avoit été employée avant lui par Mauriceau, et indiquée ensuite par Dionis. Cette méthode, infiniment plus sûre et plus salutaire, consiste à dilater peu-à-peu l'orifice de la matrice avec les doigts, et à percer les membranes pour procurer l'écoulement des eaux et faciliter le resserrement des vaisseaux qui fournissent la perte. L'auteur l'accompagna d'observations si bien détaillées et si concluantes, qu'elle fut adoptée avec empressement de tous les accoucheurs. Cependant cette méthode n'est pas praticable dans toutes les circonstances, et nous ne croirons pas nous écarter de notre sujet en discutant un peu cette matière ».

« 1°. Toutes les pertes de sang qui surviennent pendant la grossesse, ne sont pas toujours suivies de l'accouchement; ainsi voilà déjà un cas où la méthode de Pusos ne conviendroit pas, et même où elle pourroit être nuisible ».

« 2°. L'orifice de la matrice porté en arrière, suffisamment ouvert pour permettre l'effusion du sang, ne l'est quelquefois pas assez pour que le chirurgien puisse le franchir afin d'aller ouvrir le membrane, sur-tout

lorsqu'il n'a pas été aminci par les contractions, et qu'il a encore beaucoup d'épaisseur et de solidité ».

« 3°. Toutes les pertes de sang ne cessent pas après l'ouverture des membranes, il y en a même qui ne se déclarent que lorsque les eaux sont écoulées. La méthode de Pusos se trouve ici en défaut, et on n'a rien proposé jusqu'à présent qui dispense de l'accouchement forcé ».

« 4°. Enfin, la situation contre nature de l'enfant, et l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice, ne paroissent pas être compris dans le nombre des cas où la méthode de Pusos puisse convenir; cependant il n'est pas toujours possible de faire à temps l'accouchement forcé ».

« Examinons si le tampon ne pourroit pas être proposé pour suppléer, dans ces différens cas, à ce qui manque, soit du côté de la nature, soit du côte de l'art ».

« Lorsqu'une femme grosse a une perte de sang, on la fait coucher à plat dans son lit, on lui recommande le repos le plus exact; on la saigne plus ou moins; on la réduit à une diète sévère, etc. L'intention principale qui dirige ce traitement, est de favoriser la formation d'un caillot de sang qui puisse boucher les vaisseaux ouverts; et c'est effectivement toujours de cette manière que la perte s'arrête; Pusos en convient ».

« Mais ce caillot a souvent beaucoup de peine à se former, soit à cause de l'agitation du sang, de sa ténuité, ou de l'attache particulière du placenta. La perte continue, devient quelquefois assez abondante pour donner des foiblesses, et il s'y réunit de petites douleurs. Si on prenoit l'alarme sur-le-champ, qu'on forçât l'orifice de la matrice, et qu'on perçât les membranes, on détermineroit toujours l'accouchement d'un enfant le plus

souvent avant terme, et sur la vie duquel on ne pourroit pas compter, sans parler des dangers qui regarderoient la mère ».

« Ne seroit-il pas plus avantageux et plus prudent, si la perte persistoit, après avoir pris les précautions nécessaires pour diminuer l'abondance et l'agitation du sang, dans le cas où ces dispositions existeroient, d'introduire un tampon qui boucheroit l'orifice de la matrice? Ce moyen favoriseroit sûrement la formation du caillot, qui est le but de la nature et de l'art; la perte se trouveroit arrêtée, et on pourroit espérer de conserver la grossesse, ce qui seroit d'un avantage inestimable pour l'humanité ».

« Nous n'avons jamais tenté cette méthode dans le cas que nous venons d'exposer; nous présumons cependant qu'elle auroit des succès, sur-tout si on n'attendoit pas que l'orifice de la matrice fut trop dilaté, et que le travail fut déjà avancé. Cette confiance est fondée sur l'expérience de Smélie, le plus intelligent des accoucheurs anglais, et qu'il nous a transmise en ces termes : « Je » n'avois pas assez pratiqué pour lors, pour savoir que » quelquefois on venoit à bout d'arrêter les pertes, et » de donner le moyen aux femmes de continuer leur » temps, en appliquant des styptiques dans le vagin, » et le remplissant de tampons et de charpie ».

» Mais lorsque le travail a commencé, que l'orifice de la matrice est assez ouvert pour permettre l'introduction d'un ou de deux doigts, c'est dans ce temps qu'on essaie de le dilater d'avantage, pour avoir la facilité de percer les membranes. Après l'écoulement des eaux, la tête de l'enfant, en devenant le corps résistant, appuie sur l'orifice de la matrice, y fait elle-même l'office de tampon, et en faisant cesser les douleurs du troisième

genre,

genre, donne lieu à celle du second de s'établir. Alors la perte s'arrête, mais c'est toujours l'effet du sang qui s'accumule dans la matrice, s'y coagule et bouche lui-même les orifices des vaisseaux. La preuve de ce que j'avance, est la quantité plus ou moins grande des caillots noirâtres qui s'évacuent après la sortie de l'enfant, et dont Mauriceau cite des exemples ».

« Cependant il peut arriver que l'orifice utérin ait trop de rigidité, qu'il soit trop épais, soit par une disposition naturelle, soit par le terme où sera la grossesse, et que la perte soit en même-temps très-considérable. Pusos, dans une de ses observations, fut plus d'une heure à travailler sur l'orifice de la matrice d'une femme grosse de neuf mois, avant de pouvoir percer les membranes; il désespéroit même d'abord du succès de sa méthode, à cause de l'abondance de la perte, et croyoit qu'il seroit obligé d'en venir à l'accouchement forcé; extrémité à laquelle M. Gervais fut réduit dans un autre cas dont nous ferons encore usage. Mais sera-t-il toujours possible alors de pratiquer l'accouchement forcé, sur-tout si la grossesse n'est pas près de son terme? Lamotte ne pût jamais introduire que quatre doigts dans l'orifice de la matrice d'une femme grosse de cinq à six mois, qui avoit une perte de sang; il lui fut impossible d'y joindre le pouce, malgré la violence qu'il employa, et les différens relâchans qu'il mit en usage. Smélie a éprouvé la même difficulté. Après avoir travaillé long-temps sur l'orifice de la matrice d'une femme grosse de six mois, qui avoit une perte de sang, il fut obligé de l'abandonner pendant plusieurs jours ».

« Ces différentes manœuvres ne peuvent-elles pas déchirer l'orifice utérin, le contondre et le disposer à l'inflammation? Pendant qu'on les pratique, la perte ne peut-elle pas augmenter au point de faire craindre

pour les jours de la malade, avant ou immédiatement après l'opération ? »

« Ces inconvéniens palpables, auxquels la méthode de Pusos ne remédie qu'imparfaitement et qu'elle partage, en font desirer avec raison une plus douce et plus analogue à la nature. Celle que nous osons proposer nous paroît avoir ces caractères, et c'est toujours l'introduction du tampon. Par son moyen, on empêchera le sang de s'écouler au dehors, on facilitera la formation d'un caillot continu, depuis l'orifice jusqu'au lieu où le délivre est décollé, et qui fermera lui-même la source qui le fournissoit. Par cette raison, on ménagera les forces de la nature, on lui donnera le temps de les rétablir et d'agir avec la modération, et en même-temps l'énergie dont elle est capable. Lorsqu'on jugera par le retour fréquent des douleurs et leur vivacité, que l'orifice sera assez aminci et suffisamment dilaté, on ôtera le tampon, et ce sera alors qu'on pourra percer les membranes sans user d'aucune violence. Ces assertions que nous croyons fondées, sont le fruit de l'observation suivante ».

« Le 25 février 1765, je me transportai à Gevrey, village distant de Dijon de deux lieues, pour la femme du sieur P...., menuisier, enceinte d'environ huit mois, et ayant une perte de sang. Cette femme avoit fait une chûte quinze jours auparavant, qui avoit sur-le-champ occasionné un suintement sanguin. Ce suintement continua et dégénéra le soir du quatorziéme jour en une hémorragie foudroyante, qui réduisit la malade, en quinze heures de temps, dans une foiblesse si grande, qu'elle tomboit de temps en temps en syncope. Le chirurgien du lieu, effrayé, avec raison, de son état, demanda du secours. Comme il avoit ouï parler de l'efficacité du tampon dans les pertes de sang, sans savoir

précisément le cas où il convenoit, il introduisit dans le vagin, à tout événement, en attendant mon arrivée, plusieurs lambeaux de linges, qui empêchèrent l'effusion du sang au dehors. Quand j'arrivai, deux ou trois heures après cette opération, les syncopes étoient moins graves et moins fréquentes, mais la malade éprouvoit un mal-être assez singulier. Le travail s'étoit cependant établi depuis l'application du tampon; il y avoit des douleurs légères à la vérité, mais qui revenoient de temps à autre. Jugeant l'hémorragie arrêtée, j'ôtai le tampon que je ne croyois plus nécessaire, et il ne coula plus de sang. L'orifice de la matrice étoit fort élevé et dilaté de la largeur d'un écu de trois livres : les membranes se tendoient pendant la douleur; je les perçai pour prévenir le renouvellement de la perte, que la femme n'auroit pû soutenir dans l'épuisement où elle étoit. L'écoulement des eaux enleva le mal-être; les douleurs furent foibles pendant encore quelques temps, chacune d'elles évacuoit des caillots de sang noirs qui paroissoient anciens, et qui ne tachoient les linges que comme de la lavure de chair. J'évaluai leur quantité réunie à environ deux palettes. C'étoit vraisemblablement le caillot qui s'étoit formé par l'application du tampon, depuis l'orifice jusqu'au délivre, et qui sortoit par partie. Les douleurs augmentèrent insensiblement, sans que la perte revint, et expulsèrent enfin un enfant mort, qui me parut être d'environ sept mois et demi. Le délivre vint peu de temps après; il paroissoit avoir été décollé dans environ la moitié de sa circonférence, qui étoit recouverte de caillots noirs de la même nature que ceux dont je viens de parler. La malade a été languissante pendant quelque temps, et s'est ensuite parfaitement rétablie ».

« Que la perte continue après l'ouverture des membranes, comme nous l'avons avancé, c'est une chose

très-possible, et vraisemblablement c'est ce qui obligea M. Gervais à faire l'accouchement forcé. On peut l'inférer des paroles même de Pusos, qui dit que ce chirurgien avoit tenté auparavant la *voie naturelle*, qualification qu'il donne à sa méthode. Mais elle peut aussi ne se déclarer qu'après l'écoulement des eaux ».

« Cet habile chirurgien fut appelé pour accoucher la femme d'un officier, qui avoit des douleurs lentes. Une demi-heure après son arrivée, les eaux percèrent, et les douleurs, au lieu d'augmenter, diminuèrent. Il survint une perte de sang qui s'accrut à chaque douleur, et qui devint à la fin si considérable, qu'elle l'obligea de faire l'accouchement forcé. Cependant l'enfant présentoit la tête, mais elle rétrogradoit de temps en temps, et laissoit échapper les caillots ».

« Quel parti auroit-il fallu prendre si cette femme eût eu l'orifice de la matrice très-rigide, et qu'il n'eût pas été possible de le faire prêter suffisamment pour introduire la main? Je le crois décidé par l'observation suivante ».

« Le 20 novembre 1765, je fus appelé, à six heures du soir, chez M. M...., commis au bureau des cartes, demeurant à Dijon, au Vieux Courant, rue Chanoine; sa femme, grosse d'environ cinq mois, avoit une perte de sang, et éprouvoit des douleurs qui annonçoient un avortement prochain. Cette perte s'étoit déclarée depuis quelques jours par un suintement sanguin qui avoit augmenté par degrés, suffisamment pour affoiblir la malade, et la jeter dans des syncopes qui, à la vérité, étoient légères et de peu de durée. Elle avoit des douleurs foibles, l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sols; les eaux étoient écoulées, et je sentis à nud, à travers cet orifice, un corps étranger qui me parut être la tête de l'enfant.

Comme dans ce moment la perte me sembla diminuée, je recommandai simplement le repos à la malade, et la laissai tranquille. J'y retournai à neuf heures du soir, les douleurs continuoient, l'hémorragie étoit peu abondante, mais la femme étoit toujours foible. A onze heures les douleurs cessèrent totalement, et la perte augmenta si considérablement, que je me vis dans la nécessité d'essayer l'accouchement forcé. L'orifice utérin étoit si épais et si solide, qu'il ne me fut pas possible de le dilater. Dans cette perplexité, je ne vis d'autre parti à prendre, que de remplir le vagin de tampons d'étoupes, trempés dans le vinaigre. Ce moyen arrêta la perte, mais la malade conserva sa foiblesse : elle eût des syncopes fréquentes, son pouls étoit petit et elle éprouvoit un mal-être si grand, que me défiant de son état, je la fis confesser. Cette situation critique dura l'espace d'une heure et demi. Au bout de ce temps, les douleurs se réveillèrent, la malade reprit un peu de forces et de courage, et expulsa le tampon dans un effort qu'elle fit comme pour aller à la garde-robe, pendant une douleur. Je touchai alors l'orifice de la matrice; je le trouvai plus dilaté, et je sentis distinctement la tête de l'enfant qui appuyoit sur la circonférence; comme il n'y avoit plus de perte de sang, j'abandonnai le tout à la nature. Les douleurs se soutinrent, et quoiqu'elles fussent peu considérables, elles expulsèrent à trois heures du matin un fœtus qui paroissoit de quatre mois et demi : il étoit encore vivant, quoique sans mouvement des membres et de la respiration; on apperçut pendant plus d'un quart-d'heure le battement du cœur. Après l'accouchement je touchai la femme pour sentir s'il étoit possible de la délivrer. Je trouvai l'orifice de la matrice peu dilaté, quoiqu'il eût livré passage à l'enfant, et je conjecturai que le délivre, qui, à ce terme, est toujours

plus volumineux que le fœtus, ne sortiroit que par un nouveau travail. J'essayai cependant de le tirer par le frêle cordon, mais quoique je ne fisse que des tentatives légères, il me resta bientôt à la main. La perte de sang, qui étoit l accident le plus urgent, étant cessée, je m inquiétai peu du délivre, et j'en abandonnai l'expulsion à la nature, comme le recommandent les plus célèbres praticiens de nos jours en pareil cas. Les douleurs persistèrent, quoique foiblement, pendant tout le jour qui suivit l accouchement. Le lendemain elles se firent sentir avec beaucoup de violence ; on me fit relever à quatre heures du matin, et je trouvai le placenta tombé sur l'orifice de la matrice. Je relevai, par mes discours, le courage de la malade, que les douleurs avoient abattue et qui se croyoit prête de mourir. Je fis renaître l'espérance dans son cœur, et je la quittai pour vaquer à d'autres affaires. Une heure et demie après mon départ, la nature expulsa enfin le délivre ».

« La perte excessive que cette femme avoit soufferte, la jeta dans une foiblesse et dans une langueur extrême : il lui survint une douleur de tête vive, que le plus léger bruit rendoit insuportable. Sa vue étoit si sensible, qu'elle ne pouvoit supporter la lumière sans sentir augmenter ses souffrances. Le troisième jour la fièvre se déclara, elle fut accompagnée du dégoût pour toutes sortes d'alimens; le visage de la malade devint bouffi, et toutes les évacuations naturelles diminuèrent considérablement. Les purgations légères, répétées de temps en temps, l'usage des sels minoratifs et un régime convenable, la tirèrent par degrés de cet état ; elle a fait d'autres enfans à terme depuis ce temps-là ».

« Dans cette observation, je me suis écarté du précepte général, qui ordonne de faire dans un pareil cas l'accouchement forcé. Je serois peut-être venu à bout de

cette opération, si j'avois persisté à vouloir vaincre la résistance de l'orifice; mais j'aurois craint, avec raison, que ma malade affoiblie n'eût éprouvé le sort de celle dont je vais donner l'histoire. Si Lamotte avoit connu le tampon, il n'auroit pas eû la douleur de voir périr sous ses yeux la femme qui en fait le sujet, et il n'auroit pas été exposé à se faire illusion sur la cause de cette mort ».

« Une femme fut blessée au ventre par la chûte d'un cheval qu'elle montoit; il lui survint une perte de sang assez abondante d'abord, qui diminua beaucoup, sans cesser totalement, et qui ne l'empêcha pas de devenir enceinte. Au cinquième mois de la grossesse, la perte qui n'avoit pas discontinué, augmenta au point de donner des foiblesses qui firent craindre pour la vie. Lamotte fit l'accouchement forcé, et la malade mourut six heures après, de l'effusion de son sang. Il ajoute, dans la réflexion qui suit, qu'il ne s'apperçut pas, quand il introduisit le doigt dans l'orifice de la matrice, qu'il sortit une seule goutte de sang, ni même quand il y insinua la main pour aller chercher les pieds, ce qui lui fit présumer que la perte ne venoit point du décollement du délivre, mais plutôt de l'orifice de la matrice, ou du fond du vagin où il pouvoit y avoir plaie, suite de la chûte, que la lubricité du mari avoit empêché de cicatriser. Si c'étoit là la vraie cause de la perte, ce qui est très-douteux, l'accouchement forcé n'étoit pas indiqué, et nous pensons qu'on eût pû conserver la mère avec l'enfant en employant notre méthode. On auroit pû même encore en faire usage après l'accouchement, si la perte avoit subsisté ».

« Les observations qu'on vient de lire, nous font présumer que l'introduction du tampon, dans les pertes de sang qui arrivent pendant la grossesse, pourroit être une

méthode plus douce, plus analogue à la nature, et par conséquent plus salutaire que celle de M. Pusos. Elle convient dans les cas où la méthode de Pusos seroit inutile, dans ceux où la même est recommandée, et même dans ceux où elle est insuffisante, et où l'on est obligé d'en venir à l'accouchement forcé ».

« C'est sur ce fondement que nous croyons qu'on emploiera le tampon avec sûreté, lorsque l'enfant se présentera dans une situation contre nature, soit avant où après l'écoulement des eaux. Il ne faut pas craindre qu'il s'accumule une grande quantité de sang dans la matrice, ce viscère actif ne prête pas aussi facilement qu'on pourroit l'imaginer ».

« La présence du caillot n'augmentera pas non plus le décollement du délivre : celui-ci se trouvera également pressé entre la matrice et le corps qui résiste, par conséquent il n'y aura pas de raison pour qu'il se détache davantage. Avant l'écoulement des eaux, les caillots qui se formeront, irriteront la matrice en la distendant tant soit peu, et l'obligeront à se contracter. L'orifice s'amincira peu à peu, il se dilatera en même temps, sans que la femme perde ses forces, et alors en perçant les eaux, on aura la plus grande facilité possible à aller chercher les pieds de l'enfant ».

« Lorsque la perte ne se déclarera qu'après que les eaux seront écoulées, et que l'enfant aura une situation contre nature; comme dans ce cas il n'existe plus de douleurs sensibles, ou que s'il y en a, elles sont du troisième genre, l'orifice utérin ne se dilatera que très-lentement, parce que rien ne portera sur lui. Si cependant il n'est pas assez ouvert pour qu'on puisse faire l'accouchement forcé sans user de beaucoup de violence, et que la perte subsiste, l'introduction du tampon, en

arrêtant l'hémorragie, favorisera la formation d'un caillot qui tiendra lieu de la présence des eaux et de la tête, pour dilater l'orifice par sa pression, et pour exciter les douleurs par son volume. Lorsque l'orifice sera assez dilaté pour permettre l'introduction de la main, les caillots auront ménagé un espace dans la cavité utérine, dont l'accoucheur profitera pour terminer plus aisément son opération ».

« Il nous reste actuellement, pour terminer cet article, à examiner si l'application du tampon ne pourroit pas être utile quelquefois dans les pertes de sang qui sont occasionnées par l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice; mais auparavant on nous permettra une petite digression sur les suites que cet écart de la nature entraîne nécessairement ».

« On a été long-temps sans pouvoir rendre raison de l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice. On croyoit qu'il se décolloit par quelque accident du fond de ce viscère, et qu'il tomboit ensuite par son propre poids sur l'orifice, où il adhéroit par le moyen des caillots. Cette erreur a été remarquée par le célèbre M. Levret. Il a prouvé d'une manière incontestable, et qui ne peut souffrir aucune objection, que lorsqu'on trouvoit le placenta à l'orifice de la matrice avant l'accouchement, il y avoit pris son accroissement dès les premiers temps de la grossesse ».

« Après les six, sept ou huit premiers mois de la grossesse, lorsque le fond et les parois de la matrice ont pris toute l'amplitude dont ils sont capables, ils font violence sur le col, qui est obligé de prêter à son tour. Si le placenta est attaché sur l'ouverture supérieure du col qui va s'étendre, comme il est maintenu dans sa situation par la forme et les adhérences générales de

l'œuf-humain dont il fait partie, il ne peut pas prêter dans la même proportion ni dans la même direction que l'orifice ; il est tiraillé, se déracine, et l'hémorragie commence ».

« Cette hémorragie est d'abord peu de chose ; ce n'est, pour ainsi dire, qu'un suintement sanguin, parce qu'il n'y a encore que le bord des houpes mamelonnées, qui sont sur la circonférence interne de l'orifice, qui soit décollé. Ce suintement subsiste plus ou moins long-temps dans le même état ; mais enfin, le sang qui coule continuellement, humecte l'orifice en totalité, le relâche et le dispose à s'ouvrir davantage. L'orifice affoibli ne contrebalance plus l'action constante du ressort utérin ; celui-ci en profite, redouble son action, et la première contraction s'établit. Chaque contraction augmente la dilatation de l'orifice, décolle de proche en proche le placenta, et rend par cette raison l'effusion du sang plus abondante. Le sang coule continuellement dans l'intervalle qui sépare les contractions, en petite quantité à la vérité ; mais dans le temps de la contraction il en sort une quantité considérable, en partie par expression, et en partie des nouvelles embouchures de vaisseaux que le placenta découvre en se décollant. A mesure que l'hémorragie augmente, la force des contractions diminue par l'affoiblissement de la malade ; et c'est là un des plus grands obstacles qui s'opposent à l'accouchement naturel. Enfin, l'enfant se présente ici presque toujours dans une situation contre nature, et c'est un troisième obstacle qui s'oppose à l'accouchement naturel ».

« On voit par l'exposé de ces obstacles qu'ils deviennent de plus en plus insurmontables à mesure que le temps s'avance, et effectivement la plus grande partie des femmes qui se trouvent dans le cas épineux que nous traitons, périroient si l'art ne venoit à leur secours. Cependant

la nature a des ressources qu'elle emploie dans les occasions les plus graves quand on ne la trouble pas; et si elles ne réussissent pas toujours, elles éloignent au moins le moment de la destruction. Celle que la nature emploie ici, est encore la formation d'un caillot ».

« La femme attaquée de perte de sang, et déjà affoiblie, se couche dans son lit horizontalement : le sang s'accumule dans le vagin et s'y coagule; le coagulum s'attache aux houpes décollées du placenta, et par l'adhérence qu'il y contracte, il est maintenu dans sa situation. Le sang qui coule à chaque contraction, en se joignant au caillot, en augmente le volume; et enfin de proche en proche tout le vagin se trouve bouché, et la femme a quelques momens de repos où elle ne perd pas. Si la nature n'est pas trop affoiblie, les contractions se renouvellent, deviennent plus actives; l'orifice se dilate davantage sans effusion de sang, et la tête s'avance. Si elle parvient à s'introduire dans l'orifice, elle comprime circulairement le placenta attaché sur sa circonférence; alors la perte de sang est arrêtée sans retour, et l'accouchement naturel peut avoir lieu ».

« Ce que je viens de dire de la formation du caillot, n'est pas une chose de pure imagination. Tous les accoucheurs qui ont secouru des femmes dans le cas dont il est question, doivent se rappeller qu'ils ont trouvé le vagin rempli de sang coagulé, sur-tout si la malade étoit couchée depuis quelque temps, et que personne n'y eût porté la main avant eux. Quand à l'effet que je prête au caillot, c'est une conséquence que j'ai déduite de l'observation suivante ».

« Le 23 novembre 1769, on me fit appeler, à neuf heures et demie du soir, chez une pauvre femme rue Chapelotte : elle avoit une perte de sang depuis plusieurs jours, sans en avoir rien dit à personne. L'hémorragie

avoit beaucoup augmenté le dernier jour, et la malade s'étoit couchée sur les six heures du soir, dans la crainte de tomber en foiblesse. Une voisine qui avoit coutume de veiller avec elle, y entra sur les huit heures, courut chercher une sage-femme qu'elle ne trouva pas, et vint ensuite chez moi. Je trouvai la malade très-foible, quoiqu'elle eût des douleurs piquantes qui revenoient assez souvent. Il y avoit un gros caillot de sang entre les deux cuisses, qui étoit continu avec celui qui remplissoit la cavité du vagin. Je détournai l'un et l'autre le mieux qu'il me fut possible, pour m'assurer de l'état des choses, et trouvai du côté gauche du vagin, une portion de placenta qui étoit adhérente au caillot, et que j'eûs assez de peine à démêler à cause de cela. Je détruisis le caillot jusques contre l'orifice de la matrice que je trouvai dilaté de la largeur de la paume de la main, et à travers lequel la tête de l'enfant commençoit à s'introduire à nud. Ma première idée fut d'abord de repousser la tête de l'enfant pour aller chercher les pieds; mais m'appercevant que le sang ne couloit plus, et les douleurs se soutenant, je conjecturai que l'accouchement naturel pourroit avoir lieu. Je fus obligé de quitter quelques momens après pour aller secourir madame P.... au faubourg d'Ouche, qui étoit dans un cas des plus graves, et qui fera encore le sujet d'une observation très-intéressante en faveur de l'application du tampon. Avant de sortir je recommandai qu'on allat chercher un de mes confrères, mais on n'en fit rien; on se contenta d'une autre pauvre femme qui fesoit quelquefois l'office de matrône, et qui reçut l'enfant deux heures et demie après ma sortie. Le lendemain je fus voir l'accouchée que je trouvai assez bien quoique foible, et qui s'est parfaitement rétablie. Son enfant, qui n'étoit pas à terme, n'a vécu que quelques jours ».

« Portal a rencontré deux fois le même cas, et quoiqu'il ne fasse point mention des caillots, je suis porté à croire cependant qu'ils ont contribué à calmer la perte pendant quelque temps, et que c'est ce qui a donné lieu au travail de s'établir, et à la nature la force de faire l'accouchement naturel. On en trouve aussi des exemples dans Smélie, qui a également oublié de parler des caillots de sang ».

« Si le bain se perce de bonne heure, et que les eaux s'écoulent en totalité, c'est une circonstance qui devient encore plus favorable : la matrice se resserre d'autant, acquiert des forces qui augmentent l'efficacité de ses contractions. La tête de l'enfant qui s'avance, appuie sur le délivre, comprime les vaisseaux ouverts et contribue à arrêter l'hémorragie. L'accouchement naturel pourra donc s'effectuer quelquefois, principalement si la formation du caillot s'y réunit. Il auroit eû lieu très-certainement dans l'observation suivante, si l'enfant s'étoit présenté dans une bonne situation ».

« Le 13 novembre 1766, je fus appelé chez N... J..., tailleur de pierre, rue Maison-Rouge, pour secourir sa femme dans un accouchement contre nature. Elle étoit enceinte d'environ sept mois ; des douleurs légères s'étoient annoncées la veille avec une perte de sang qui avoit continué toute la nuit, et qui s'étoit augmentée dans le même degré que les douleurs. Cette femme ne s'apperçut pas de l'écoulement des eaux ; et quoique la perte de sang l'eût déjà fort affoiblie, elle auroit encore resté dans la sécurité que lui donnoit la foiblesse de ses douleurs, si elle n'avoit pas senti le matin quelques chose qui sortoit de ses parties naturelles. Elle envoya chercher aussi-tôt M. Maret le cadet, qui reconnut que c'étoit le délivre, le cordon ombilical et un bras de l'enfant. Après avoir fait sans succès toutes les tentatives, il se détermina à

demander du conseil. On m'envoya chercher à neuf heures du matin; M. Ravachat, mon confrère, qui fut aussi averti, arriva un instant après moi. J'examinai la malade, qui étoit pâle et décolorée, le pouls petit, mais cependant assez ferme. Je la fis mettre dans une position convenable, et procédai à la reconnoissance des parties qui se présentoient, que je trouvai telles que M. Maret les avoit annoncées. La portion du délivre qui étoit hors de la vulve, avoit la grosseur d'un œuf de poule; le corps du placenta étoit dans le vagin, et il en restoit une très-petite partie dans la matrice; le cordon ombilical étoit froid sans être engorgé, on n'y sentoit point de pulsation; la main de l'enfant étoit flasque et sans mouvement. Ces circonstances me firent annoncer la mort du fœtus avant que de procéder à la délivrance de la mère. En introduisant ma main dans le vagin, je trouvai que l'épaule de l'enfant étoit engagée dans le détroit supérieur du bassin. L'orifice de la matrice étoit mollet et suffisamment dilaté; cependant il ne me fût pas possible d'atteindre aux pieds de l'enfant; je trouvai un obstacle invincible entre la poitrine et le paroi de la matrice. Le corps de ce viscere étoit tellement contracté, qu'il y auroit eû danger de rupture si j'avois persisté dans mes tentatives. Je crus pouvoir repousser l'épaule et la tête de l'enfant dans le fond de la matrice, comme je l'avois fait sur la machine de M. Levret et même sur le vivant dans des circonstances à-peu-près semblables, mes peines furent encore inutiles. J'essayai ensuite d'introduire ma main sur la tête de l'enfant pour la repousser de côté où l'amener à l'orifice, comme cela est arrivé quelquefois. Je parvins, par cette manœuvre, à toucher une oreille de l'enfant; mais le cercle inférieur de la matrice, ou la partie supérieure de son col, formoit dans cet endroit comme une bande ligamenteuse extrê-

mement tendue, qui m'empêcha de passer outre. Je me rappelai que quelques praticiens, dans des cas semblables, étoient parvenus à tirer des fœtus de peu de volume sans les faire changer de position. J'essayai ce moyen; je profitai des foibles douleurs que la mère avoit, et tirai le bras de l'enfant pour engager davantage l'épaule dans le détroit et y faire passer la tête en même temps; mais je sentis à la seconde tentative, l'impossibilité de mon projet, qui ne fut cependant pas tout à fait infructueux, puisqu'il me donna la facilité d'introduire deux doigts autour du col de l'enfant replié dans le vagin, et qu'il me rappella le précepte de Smélie qui ordonne, dans pareille circonstance, de couper le col à l'enfant. Quoique la perte fut beaucoup diminuée, elle étoit cependant encore assez considérable pour inquiéter, sur-tout dans l'état de foiblesse où la malade étoit réduite. Je le fis observer à mes confrères, qui convinrent comme moi de la nécessité de délivrer cette femme avec le plus de célérité possible. Je leur proposai le moyen que j'imaginois comme le plus efficace pour parvenir à cette fin, qui étoit de couper le col de l'enfant, de tirer après cela d'abord le tronc et ensuite la tête. Ils approuvèrent mon projet, et voici comme je l'exécutai » :

« J'introduisis une de mes mains dans le vagin entre le bras de l'enfant et l'os sacrum; je passai le doigt indicateur et celui du milieu autour du col de l'enfant, près les clavicules; je tirai à moi le plus qu'il me fut possible, et de l'autre main que j'avois armé d'une paire de ciseaux, je coupai par degrés, avec la pointe de cet instrument, tout le col de l'enfant. Après cette opération désagréable, je saisis le bras qui se présentoit et tirai le tronc avec beaucoup de facilité; j'introduisis sur-le-champ ma main dans la matrice, et amenai la tête avec la même aisance; après cela je n'eus pas

beaucoup de peine à extraire le délivre, dont il n'y avoit plus qu'une petite portion contenue dans la matrice. Tout ce travail ne dura pas l'espace d'un demi-quart d'heure; il fut fait sans blesser la mère et sans lui causer beaucoup de douleurs : elle a eû des suites de couches heureuses, et a été assez promptement rétablie ».

« Quoique je fusse certain, par les signes dont j'ai parlé, de la mort de l'enfant, aussi-tôt que j'eus tiré le tronc, je le montrai aux assistans, et j'eus la satisfaction de leur faire voir qu'il n'étoit pas sorti une goutte de sang des artères carotides et vertébrales, ni pendant ni après mon opération. Je n'avois pas besoin de cette preuve pour confirmer la justesse de mon pronostic, mais elle étoit nécessaire pour me justifier aux yeux de quelques femmes qui étoient présentes et à ceux du public, toujours porté à juger défavorablement des gens de l'art, quand ils sont forcés, par les circonstances, de faire des opérations extraordinaires ».

« Que le caillot de sang, qui se forme naturellement dans le vagin, soit un moyen capable d'arrêter la perte et de déterminer le travail dans le cas où le placenta est attaché sur l'orifice de la matrice, c'est ce que l'observation faite dans la rue Chapelotte rend assez probable. Cependant il ne faut pas beaucoup y compter. La situation plus ou moins perpendiculaire de la femme, les différens mouvemens qu'elle se donne dans l'inquiétude dont elle est tourmentée, les attouchemens fréquens que l'on fait assez souvent dans le vagin, l'écoulement des eaux qui lavent et entraînent, etc. toutes ces causes peuvent empêcher la formation du caillot, le déranger et en favoriser l'expulsion lorsqu'il est formé. Il n'aura donc lieu le plus ordinairement que très-tard, quand la femme affoiblie et ayant déjà éprouvé quelques syncopes, est forcée de garder le repos; et alors, quoique la perte de sang

se

se trouve arrêtée, la nature épuisée n'a souvent plus la force de produire des contractions capables d'opérer l'accouchement ».

« Si dès le commencement de la perte on favorisoit la formation d'un caillot solide, en lui donnant un point d'appui par le moyen du tampon, ne pourroit-on pas en espérer du succès? Ce seroit aider la nature; il y a même lieu de présumer que par ce moyen on détermineroit beaucoup plutôt le travail : l'orifice de la matrice auroit le temps de se dilater, sans que la femme perdit son sang. Lorsqu'il seroit assez ouvert, de qu'on pourroit reconnoître par le genre et la manière d'être des douleurs, on ôteroit le tampon, on perceroit les membranes si elles ne l'étoient pas, et on iroit chercher les pieds, ou on laisseroit venir l'enfant dans la situation naturelle, si cela paroissoit possible ».

« J'adopterois volontiers cette méthode par analogie, dans le cas dont il est question; j'y vois des avantages palpables, annoncés par la marche de la nature même, sans y appercevoir aucun inconvénient. Je sais qu'on m'objectera qu'il sera plus court de pratiquer sur-le-champ l'accouchement forcé; mais je crois cette opération toujours dangereuse, lorsqu'on la tente de trop bonne heure, et avant que la matrice ne se soit fortifiée par la multitude des contractions; d'ailleurs, l'orifice, quoique relâché, ne l'est cependant pas toujours autant qu'on pourroit l'imaginer. Mauriceau fut appelé pour une femme grosse de six mois et demi, dont le placenta étoit attaché sur le col de la matrice, qui perdoit depuis six heures une très-grande quantité de sang, et qui tomboit souvent en foiblesse. L'accouchement n'étoit point préparé, et il fut obligé d'attendre deux heures entières avant de pouvoir introduire l'extrémité de trois de ses doigts dans l'orifice.

Dans cet intervalle, la femme pouvoit mourir, ou s'affoiblir au point de périr dans l'opération même ».

» Mais lorsque cet orifice est parvenu à un degré de dilatation même plus considérable, il oppose encore quelquefois une très-grande résistance. M. Guiot fut plus d'une demi-heure à travailler, tant pour dilater l'orifice de la matrice, qui étoit déjà de la largeur de près d'un écu de six livres, que pour détacher l'arrière faix du côté du rectum, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine et de circonspection qu'il fit pénétrer sa main dans la matrice. J'ai éprouvé la même difficulté dans l'observation suivante ».

« Le 11 octobre 1771, je fus appelé, à sept heures du soir, chez mademoiselle G . . ., rue Chapeau-Rouge. Cette femme, enceinte d'environ huit mois, avoit une perte de sang qui duroit depuis deux heures, et qui augmentoit par gradation. Elle ressentoit, d'intervalle à autre, des douleurs si foibles, qu'elle ne pouvoit se persuader qu'elle étoit dans le travail de l'accouchement. Je la fis mettre au lit : l'orifice utérin étoit épais, dilaté seulement de la largeur d'une pièce de douze sols, et je sentis du côté droit une portion de placenta. Je me hâtai d'aller finir quelques affaires : je ne fus absent qu'une heure. Pendant ce temps la perte augmenta si considérablement, qu'on fut obligé de m'envoyer chercher de nouveau. Je touchai la femme ; l'orifice de la matrice, dilaté de la largeur de plus d'un écu de trois livres, étoit plus mince ; il se présentoit une plus grande portion de placenta que celle que j'avois d'abord reconnue, décollée du côté droit de l'orifice, qui étoit le lieu de l'implantation de ce corps. Pendant ce temps, il survint une contraction dont la femme ne s'apperçut pas, mais que je reconnus par la tension de la portion des membranes qui se présentoit

au côté gauche de l'orifice, et par l'augmentation de l'hémorragie. Je proposai sur-le-champ l'accouchement forcé. Plusieurs personnes qui étoient présentes s'y opposèrent, sous le prétexte qu'il n'y avoit point de douleurs; et je n'aurois pû leur en persuader la nécessité, si la femme, s'étant mise sur ses genoux pour uriner, un quart-heure après mon arrivée, n'avoit été prête à tomber en syncope, par la quantité de sang qui s'écoula dans le pot de nuit. Cet accident me laissa maître de travailler. Lorsque j'eus fait mettre la malade en situation, je perçai les membranes; mais il ne me fut pas possible de faire pénétrer ma main à travers l'orifice qui n'étoit pas encore assez dilaté. En attendant, j'imaginai un expédient pour arrêter l'hémorragie. J'appliquai la portion de placenta qui se présentoit, sur la paroi interne de l'orifice d'où elle étoit décollée, et je la maintins avec deux doigts dans cette situation, pendant que je dilatois de temps en temps l'orifice avec les autres. Cette manœuvre qui, je crois, n'a encore été rapportée par personne, et qui est très-sûre et très-satisfaisante, me réussit parfaitement. Le sang cessa de couler, et je parvins, par degrés, à enfoncer mes doigts assez profondément pour atteindre un pied qui n'étoit pas éloigné. Par le moyen de ce pied, j'amenai les fesses à l'orifice, qui firent sur le placenta la compression que j'y avois faite avec les doigts pour arrêter le sang. Je laissai alors agir la nature seule, jusqu'à ce qu'il n'y eût que les bras à dégager et la tête, au passage desquels j'aidai tant soit peu. L'enfant a vécu vingt jours; et la mère, qui n'avoit pas autant perdu de sang que d'autres que j'ai vues dans la même situation, a été très-promptement rétablie ». (*Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, et sur les moyens de les guérir*, p. 210).

P. S. Nous croyons utile d'avertir que malgré les avantages constatés du tampon pour opposer une digue aux hémorragies utérines qui se manifestent durant la grossesse, l'accoucheur ne sauroit assez veiller à ce qu'il ne se forme aucun épanchement intérieur dans la cavité de la matrice. Ce funeste accident a été observé par plusieurs praticiens, et dans le cas où on auroit lieu de le soupçonner, on tâcheroit d'arrêter le développement de l'organe utérin, par le secours de quelques frictions fortes et réitérées; on pourroit aussi recourir à l'application des linges trés-chauds, ou de l'eau très-froide etc. (*Voyez la distinction faite par le professeur Baudelocque des pertes utérines en apparentes et en cachées. Art des Accouch., tom. I, p. 115. Voyez aussi sur cet objet un excellent Mémoire du même auteur, consigné dans le Recueil de la Société de Médecine de Paris, tom. III, p. 1 et suiv.*).

CHAPITRE ONZIÈME.

Des faux-germes. On prouve que la majeure partie de ces corps ne sont que des concrétions polypeuses. Manière dont ils s'engendrent dans la cavité de l'utérus.

CLV. Nous avons déjà beaucoup parlé des faux-germes ; il convient d'expliquer ce que c'est. Dionis (1) dit que c'est une conception imparfaite, qui provient de ce que le rudiment du germe n'étant point assez animé, a été détruit dans l'œuf, aussitôt après la conception. Il prétend qu'à l'aide des membranes, du placenta et du sang, il se forme un corps charnu semblable, par sa consistance, sa forme et son volume, à un gésier de poule d'Inde : lorsqu'on en fait l'ouverture, on y trouve une cavité qui contient une eau analogue à celle de l'amnios ; et de plus on observe dans la membrane qui revêt cette cavité un petit point qui n'est autre chose que l'indice d'un germe détruit ou corrompu.

CLVI. Mauriceau prétend que les faux-germes sont d'une nature plus membraneuse

(1) Ouv. C., liv. 2, chap. 15, p. 175 et 176.

que les môles, et qu'alors ils sont remplis de semence corrompue. Il avance néanmoins (1) qu'il a presque toujours trouvé leur face externe, par laquelle ils adhéroient à la matrice, un peu plus rouge, et plus charnue que leur face interne; cette dernière est communément noire et livide, parce que le sang ne pouvant librement circuler (lorsque les faux-germes ont commencé à se détacher de la matrice), ce liquide se coagule dans les vaisseaux; et s'insinuant peu à peu dans les interstices de la propre substance des faux-germes, en augmente le volume. Ces corps, dans leur état naturel, sont beaucoup plus considérables qu'ils ne paroissent au sortir de la matrice, parce que cet organe tend sans cesse à les diminuer par la compression qu'il exerce sur eux aussitôt que les eaux et la semence corrompue ont été entièrement évacuées. Mauriceau ajoute encore que l'expérience lui a souvent fait reconnoître que tous ces faux-germes étoient réellement des produits de la conception dans les premiers temps; et que ce sont des petits placentas, dont les membranes sont remplies de sang caillé, ce qui augmente la grossesse de la femme.

---

(1) *Des Maladies des Femmes grosses*, chap. 10, p. 86 et 87.

CLVII. Nous venons de voir que Mauriceau ne s'accorde point avec Dionis sur la description du faux-germe. Lamotte n'est de l'avis ni de l'un, ni de l'autre ; il ne veut point (1) que le faux-germe soit enveloppé de membranes, et entouré d'eau comme le fœtus ; il veut, par conséquent, qu'il soit privé de placenta, dont il fait lui-même la fonction, en recevant la nourriture des vaisseaux des parois de l'utérus, auxquels il s'attache. Quelle opinion peut-on concevoir néanmoins de la nature du faux-germe, si Dionis veut qu'il soit charnu au dehors, membraneux à l'intérieur, et qu'il contienne de l'eau dans une cavité ; si Lamotte veut qu'il soit tout charnu, sans eau, tandis que Mauriceau prétend qu'il est membraneux, et qu'il est tantôt plein de liqueur spermatique corrompue, et tantôt de sang caillé ?

CLVIII. D'après la variété des opinions émises par des écrivains si célèbres sur la structure des faux-germes, on peut soupçonner que la plupart de ces corps, dont on parle tant dans les livres de l'art, ne sont autre chose que des polypes utérins, ou des concrétions de la partie gélatineuse ou albumineuse du

(1) Réflex. obs 11, p. 29.

sang formées dans la matrice, qu'on prend journellement pour des faux-germes, des fragmens (1) de placenta, des fungus, etc. Je me souviens d'une dame à laquelle un médecin inspira une grande frayeur, en lui disant qu'une de ces concrétions (qui à la vérité ressembloit à un morceau de chair, quoique ce fût tout autre chose) étoit une portion du placenta, tandis que cet organe étoit entièrement sorti de la matrice quelques jours après le fœtus.

CLIX. Je ne pense pas, comme le célèbre Vallisniéri, que ces concrétions sont formées par la partie albumineuse du sang qui se sépare du sérum et des globules rouges, et dont les fibres filamenteuses viennent s'apposer successivement l'une sur l'autre (2); mais je crois plutôt, si je ne m'abuse, que ces concrétions se forment par un mécanisme à-peu-près semblable à celui du sang qui se caille, sitôt qu'il est hors de la veine. On sait que ce liquide,

(1) Tel étoit ce prétendu reste de délivre gros comme un œuf de poule, extrait par Mauriceau un mois après l'accouchement. Obs. post. 25. Il n'est pas rare de voir s'échapper durant l'accouchement ou après, de semblables concrétions polypeuses. Voyez la lettre de Lancisi, dans l'*Histoire de la Génération*, de Vallisniéri, part. 3, chap. 3, p. 411.

(2) *De la Génération de l'Homme*, etc., part. 2, chap. 17, p. 155, part. 3, chap. 1, p. 363.

lorsqu'il appartient à un pleurétique (1) ou à un goutteux (2), présente une croute blanchâtre, recouverte elle-même d'une pellicule (3), et quelquefois composée (4) de fibres très-fortes, ce qui la fait ressembler à un morceau de chair très-solide et très-compacte.

---

(1) Sydenham, *sect. 6, cap. 3, de pleurit.* Baglivi, *Prax. Medic. de pleuritid.*, §. 1.

(2) Sydenham, *Tract. de Padagra*, p. 513.

(3) Malpighi, *de Cordis Polypo. Bibl. anat.* Mangeti, tom. II, p. 120.

(4) Manget, *Biblioth. Anat.*, tom. II, p. 120, en parlant de cette croute blanchâtre gélatineuse, écrit : *Non opus fuit microscopio pro fibrositate sanguinis perspicienda in muliere è cujus brachio sanguis per venæ sectionem eductus, non tantum, per suarum partium aliqualem implicationem modo ordinario, coagulatus visebatur, sed eo solidatis devenerat, ut massa carnea solidior inde efformaretur, cujus textura compactior, non tantum carnes molliores æquabat verum tendineam indolem quasi adepta erat : nerveum corpus dixisses e variis fibris variè inter se commixtis compaginatum.* Il importe donc de noter que ce n'est pas une chose rare, que cette gélatine qui se manifeste ainsi sur la surface du caillot ; elle est très-abondante (surtout chez les pleurétiques et les goutteux), si le sang qui coule de la veine est reçu dans un vase d'étroite ouverture, et si on en fait l'examen vingt-quatre heures ou même davantage, après qu'il a été tiré.

CLX. Ce qui m'a déterminé à adopter cette opinion, c'est que, lorque la femme se croit enceinte, soit parce qu'elle n'est plus réglée, soit parce qu'elle éprouve tous les symptômes ordinaires au commencement des grossesses, elle ne rend plus par la matrice ni sang, ni serum: ce phénomène provient de ce que l'orifice reste fermé depuis la cessation des règles, jusqu'au temps ou les parois de l'utérus, plus fortement stimulés par l'accumulation successive des menstrues, et peut-être encore par le sérum qui se sèpare des concrétions sanguines, viennent enfin à se contracter, et à se délivrer entièrement des menstrues abondantes qu'ils retenoient.

CLXI. Lorsque l'utérus s'ouvre comme à l'ordinaire, pour donner passage aux menstrues, le sang qui s'échappe par cet organe est beau, vermeil, et en tout semblable à celui d'une victime (1): mais s'il arrive que ce liquide n'ait point les qualités convenables (2) pour solliciter et provoquer la réaction des fibres musculaires des parois de la matrice (3):

---

(1) *Procedit sanguis velut à victimâ et citò congelatur, si sana fuerit mulier.* Hipp. *de Morb. mul. L. I. n°. 15.*

(2) Voyez le num. 9.

(3) Voyez le num. 31.

alors il se ramasse dans sa cavité, et se prend souvent en caillots d'un rouge obscur; quelquefois même en caillots garnis d'une pellicule, et tantôt recouverts d'une matière en tout semblable à la chair d'un fœtus avorté; c'est pourquoi il est très-possible que cette matière, suivant son plus ou moins grand volume, et les modifications accidentelles dont elle est susceptible, suivant même la manière de voir de l'observateur (1), soit prise tantôt pour un faux-germe, tantôt pour une môle, lorsqu'elle vient à s'échapper avec le produit des menstrues (2), qui étoit retenu depuis plusieurs mois dans la matrice (3).

---

(1) *Si os uterorum conclusum fuerit, menses non prodeunt omninò.* Hipp. *de Sterilib.*

(2) Voyez ce que Vallisnieri a écrit sur la génération des vers dans le corps de l'homme, p. 35, édition de Padoue.

(3) *Si vero fluxus ipsi non fiat, continget ut prægnans esse videatur, et dum cum viro coit, doleat, ut putet quid incumbere, et gravitas fit in ventre et venter prominet, et desideriis similibus afficitur, velut in ventre habeat : et stomachi dolore afficitur, maxime ubi quinquaginta dies præterierint. Et dolor alias atque alias habet ventrem et partem circa umbilicum, et collum, et inguina, et lumbos. Et postquam menses duo, aut tres præterierint, quandoque menses acervatim ipsi in pudendum erumpunt :* καὶ δοκέει ὥσπερ σάρκα εἶναι τὰ ἀπιόντα, ὡς ἐκ διαφθορῆς καίρ μεγάλα, « *et quæ prodeunt velut*

CLXII. La variété des caillots dépend de la disposition des parties du sang qui les composent ; et la disposition de ces parties n'a pour cause que leur gravité spécifique ; de sorte que si la portion blanche, fibreuse, ou gélatineuse, est du même poids que la rouge, alors ces deux portions se mêlant et se confondant ensemble, le caillot qui en résultera sera rouge : dans le cas contraire, si la portion blanche ne se trouve point dans les mêmes proportions que la rouge, mais que la première soit spécifiquement plus légère que la seconde, ce qui est ordinaire, il s'ensuivra que la portion blanche se ramassera en moindre quantité sur la surface supérieure du caillot, c'est-à-dire, sur celle qui est la plus éloignée du plan horisontal.

---

carnem esse putat, quemadmodum ex fœtus corruptione, et nigra » : d'où il paroît qu'il vaudroit mieux lire σάρκινα, *carnosa*, que σάρκινα, *carnem*, ou comme dans d'autres éditions σάρκια, *carunculas ;* ce dernier texte est celui qu'ont suivi Cordeus, et peut-être encore Calvus et Foësius. Hipp. I, *de morb. mul. version. Cornar. p. 372.* Harvey dit que les femmes se délivrent ordinairement de ces substances charnues, dans leur troisième mois, et les désigne sous le nom d'avortemens, ainsi qu'il suit : *plæraque mulieres, quarum conceptus (instar ovi subventanei) irritus et sine fœtu est, tertio mense abortiunt. De gener. animal. exercit. 56, p. 368.*

CLXIII. Si le sang s'échappe en grande quantité des vaisseaux des parois de l'utérus, s'il y séjourne plus ou moins long-temps, et si la partie albumineuse est portée par les globules rouges sur la face supérieure du caillot, alors ce caillot ne sera pas seulement couvert d'une pellicule, mais il offrira une apparence charnue, pourvu que la partie albumineuse du sang, dont j'ai déjà parlé, ne soit pas d'une nature muqueuse, comme cela arrive quelquefois.

CLXIV. Il est donc très-probable que c'est par les seules lois de la gravité que ces deux parties constituantes du sang, séparées entr'elles, restent quelque temps liquides sans se mêler, et s'adaptent exactement aux parois de la matrice, en s'insinuant dans les pores et les lacunes de cet organe; le caillot ne tarde pas à se former et à diminuer de volume, à mesure que la sérosité s'échappe de ses interstices. Il conserve néanmoins sa figure, et reste souvent attaché par sa portion charnue aux parois de l'utérus, ce qui lui donne l'apparence d'un germe ou d'une môle, qui tiennent à cet organe par un ou plusieurs pédicules.

CLXV. Il est néanmoins utile d'avertir que quoique la partie lymphatique du sang ait moins de pesanteur que la partie rouge, si dans l'instant où elles se séparent l'une de

l'autre, leur mouvement est troublé par une cause quelconque, le caillot restera toujours rouge, et présentera une égale consistance dans toute sa masse. Il est bon aussi d'avertir que ces deux parties constituantes du sang déjà séparées, et conservant encore leur liquidité, soumises à l'action de quelqu'une des causes que nous avons déjà mentionnées, peuvent subir des modifications bizarres qui, comme l'a écrit Plater (1), induisent le vulgaire à les prendre pour une tête, ou quelqu'autre membre d'animal : des personnes instruites, ont même été abusées ; et il est à chaque instant question dans les livres, d'oiseaux, de

---

(1) *Molas aliquot rejectas vidi immensæ magnitudinis, partim carnis atræ, partim crassarum membranarum speciem referentes. Ex quarum formâ vulgus multa sibi, ac si caput, aut alia pars corporis, vel aliquod animal esset, vel repræsentaret, imaginari solet. Obs. lib. 3, p. 835.... Ut perpesso abortu, vel separato etiam legitimo partu, aliquot mensibus post, a fœminis, quæ gravidæ judicabantur, massæ solidæ carneæ variæ magnitudinis et figuræ ejiciantur, quæ dum deforme corpus, et animaculi cujusdam, ut talpæ, muris majoris, aut alius speciem repræsentant, a superstitiosâ plebe incantamento tribuuntur, ac molæ esse perhibentur, quin a plurimis medicorum pro præternaturali conceptu, ex semine imbecilli ac morboso prognato venditantur. Decad. 2, dissert. 3, p. 176.*

poissons, de grenouilles, de crapauds, de têtards, de taupes, de lézards, de hérissons, de loirs, de souris, de serpens aîlés et non aîlés, de chiens, de chats, etc. qu'on dit être sortis de l'utérus des femmes enceintes (1).

CLXVI. Il est évident que tous ces corps, qu'on a en général observés avec très-peu de soin, ne sont absolument que des concrétions polypeuses affectant des formes analogues à celles de certains animaux ; nous avons des obligations à Vallisniéri, qui le premier a dissipé l'erreur, en faisant voir ce que c'étoit que ce dragon aîlé qui, au rapport de Rondelet, étoit sorti par les voies urinaires, et un pareil animal trouvé dans les reins d'un cadavre, vu par Argentarius, si toutefois ce n'est pas le même fait différemment raconté. Nous en dirons de même de ce monstre, plus ridicule qu'effrayant, sorti de la matrice d'une femme, et décrit par Lemnius ; et de cette vipère qu'un capucin avoit rendu par les urines à Pesaro, en 1677, dont Cocchi avoit d'abord

---

(1) Voyez entr'autres auteurs Marcellus Donatus, *de med. hist. mirab. lib. 4, cap. 25, p. 163 et suiv.* Jean Skenkius, *obs. med. lib. 4, de mol., p. 600 et suiv*, Levinus Lemnius, *lib. 2, de occult. nat. mirac., cap. 8, p. 38 ; et* Corn. Stalp. vander Wiel, *obs, 72, cent. 1, p. 309 et suiv.*

parlé, mais dont l'existence avoit été ensuite confirmée par la relation du père Athanase Kirker; ce n'étoit autre chose, dit Vallisniéri, qu'une longue concrétion de la partie blanche et fibreuse, ayant pris une consistance polypeuse, et semblable à celle d'une vipère. Ce capucin avoit rendu du sang par l'urètre peu de temps auparavant, et il urinoit avec une douleur excessive des reins; il est probable, ajoute-t-il, que la majeure partie de l'albumine du sang s'étoit concrétée à l'insertion supérieure d'un urétère et dans le bassinet, et qu'elle s'échappoit aussi par quelque ouverture faite au rein lésé; dans le trajet qu'elle suivoit pour se rendre à la vessie, elle se chargeoit continuellement d'une nouvelle matière, et alloit toujours croissant sous la forme d'un serpent étendu; la tête se forma dans le bassinet; le reste du corps dans l'urétère, comme dans un moule où le serum avoit eu le temps de s'écouler entièrement, etc.

CLXVII. Quoique l'explication de ce phénomène, adoptée par Vallisniéri soit très-ingénieuse, j'observerai néanmoins que si cette concrétion vipériforme ressembloit réellement à une substance parenchymateuse, et si elle étoit marquée de petites taches rouges comme la substance des caillots; il est difficile de penser qu'elle se soit formée de la même manière que

le

le prétend cet écrivain célèbre ; il est plus vraisemblable que la nature opère ici comme sur les parties du sang qui s'échappe de ses propres vaisseaux, hors ou à l'intérieur du corps ; ces parties se placent suivant les lois de la gravité, comme nous l'avons déjà dit plus haut, et que nous tâcherons de le démontrer ci-après (1).

CLXVIII. Ainsi donc, au lieu de croire que le polype dont il est question se soit formé dans le bassinet du rein et dans l'uretère, de la manière décrite ci-dessus ; c'est-à-dire, qu'il se soit accru et allongé successivement comme ces longues congellations semblables à des pyramides renversées qui pendent des toits des maisons durant les rigueurs de l'hiver, ou mieux encore comme ces concrétions pierreuses ou stalactites qui s'observent dans les cavernes des montagnes, ainsi que le dit Vallisniéri déjà cité ; je penserois au contraire que le polype *vipériforme* s'engendre en très-peu et dans le même temps depuis la queue jusqu'à la tête ; il suffit pour cela que le sang qui couloit du rein dans l'uretère ait trouvé la voie fermée pour se rendre à la vessie ; le sang arrêté dans ce conduit doit naturellement se coaguler, et former un caillot

(1) Voyez le num. 192, not. 1, c. 2.

qui aura la figure *vermiforme* de l'urétère. Comme le capucin dont il s'agit avoit déjà uriné avec des douleurs excessives des reins, il est très-probable que l'orifice inférieur de cet organe, qui est d'un diamètre moindre que le reste du (1) tube, étoit en outre dans cette circonstance plus rétréci qu'il ne l'est ordinairement, ce qui arrive fréquemment dans ces sortes de maladie : il est encore très-probable (2) que l'extrémité étroite et en même-temps oblique de l'uretère s'étoit bouchée par quelque petit caillot, peu de temps avant que ce religieux ne rendît ses urines.

CLXIX. Si c'est ainsi que les caillots composés d'une partie blanche et d'une partie rouge, se forment soit dans l'intérieur, soit à l'extérieur du corps, comment croire que ce polype aura pris naissance et se sera accru par l'application successive des gouttes de sang les unes

---

(1) *Osculum ureteris angustius est toto canali, quod in naturali habitu verum est, et augetur in morbis, ut tanta sæpe sit constrictio, quæ obstet omnino transitui urinæ ex ipsis ureteribus descensuræ.* Boerh., *tom. 3, tex. 356, n°. 14, p. 125.*

(2) Voyez la trente-cinquième figure d'Antoine Nuck, dans son *Adénographie curieuse*, où l'on apperçoit un morceau d'uretère qui a cette insertion oblique dans la vessie.

aux autres? d'autant que je puis assurer avoir vu des caillots de sang formés par ce mécanisme, et affectant une figure cylindrique, suspendus aux narines des enfans ou des adultes frappés d'hémorragie; d'en avoir vu aussi d'analogues soit aux narines, soit à la bouche des personnes qui venoient d'être tuées, et de n'avoir jamais remarqué d'autre couleur que celle qu'offrent ordinairement les caillots, lesquels ne sont recouverts d'aucune croûte blanchâtre.

CLXX. Il est une autre opinion qui n'est pas moins erronnée. Je veux parler de l'opinion de ceux qui croient (sans doute avec raison) que les polypes se forment par un mécanisme analogue à celui du sang qui se coagule dans les vaisseaux après la mort, c'est-à-dire, par le seul effet du repos, mais qui pensent en outre que les dernières pulsations des artères contribuent infiniment à leur formation; que c'est par la pression qu'il éprouve, que le sang parvient à se délivrer des parties aqueuses qu'il contient, et se raffermit en une masse solide.

CLXXI. On peut d'abord leur répondre que lorsque le sang se coagule par l'effet du repos, les concrétions polypeuses sont déjà formées; que puisqu'elles sont déjà formées, elles sont divisées en deux parties, dont l'une

est blanche et l'autre rouge ; et que parconséquent les dernières contractions des vaisseaux sont entièrement infructueuses et superflues pour la génération des polypes.

CLXXII. On peut répondre aussi que l'action des vaisseaux est tout-à-fait inutile pour exprimer du caillot le serum du sang, puisque celui-ci se sépare par la seule pression des parties fibreuses qui se rapprochent en tendant vers un centre commun ; c'est ce que tout le monde peut observer dans les caillots de sang qui se forment immédiatement après la saignée, et qui ressemblent parfaitement à ceux dont il est question.

CLXXIII. En troisième lieu, nous ajouterons que ce n'est pas à la force de l'action vasculaire qu'il faut attribuer la consistance solide que prennent les polypes, mais à la séparation du serum qui se fait après la cessation de tout mouvement dans les vaisseaux. Qu'on examine un polype demi-heure après la mort de l'individu, on verra qu'il a peu de solidité, et qu'il est rempli de matière séreuse ; qu'on l'examine de nouveau un ou deux jours après, on trouvera qu'il est devenu dur, résistant, et diminué souvent de moitié par la seule séparation du serum. De même, si on enlève un polype, et qu'on le place dans un vase peu de temps après la mort, il diminue

graduellement de volume comme dans le cadavre.

CLXXIV. En résultat, je suis dans la ferme opinion que les polypes s'engendrent très-promptement, soit dans l'intérieur des vaisseaux après la mort, soit dans la matrice ou toute autre cavité, durant la vie. Je crois aussi qu'ils ne se forment que lorsque le sang est dans un repos parfait, et que tout mouvement circulaire progressif ou autre a entièrement cessé dans le système vasculaire. Les molécules sanguines, d'après les lois de la gravité, tendant vers un centre commun, se portent vers la partie la plus déclive des vaisseaux, aussitôt que l'impulsion du cœur et des artères vient à manquer, comme je me flatte de l'avoir démontré (1) dans mes deux lettres latines sur le mouvement du sang après la mort, sur l'existence du polype du cœur révoquée en doute, aussi bien que dans la défense expresse que j'ai faite des opinions contenues dans ces deux dissertations (2).

---

(1) *Epistolæ ad Alethophilum duæ, altera de motu sanguinis post mortem, altera de cordis polypo in dubium revocato.* Bergame, 1737, 4.

(2) *Defensio Epistolarum de motu sanguinis post mortem, et de cordis polypo in dubium revocato*, dans le recueil des *Opusc. scientif. et philolog.*, tom. 30, p. 341. Venise. 1744, 12.

CLXXV. La meilleure preuve que l'on puisse donner de ce que nous avançons, c'est que nous voyons journellement la partie blanche ou couenneuse du sang tiré de la veine d'un pleurétique ou d'un goutteux ne se séparer de la partie rouge que lorsque le sang a reposé quelque temps dans un vase ; et que les polypes que l'on rencontre dans les vaisseaux des cadavres ou des chiens tués sont toujours situés dans le sommet des caillots, relativement à la direction qu'affectoient les vaisseaux durant le temps que les polypes se sont formés.

CLXXVI. D'après cela, il est évident que l'action des vaisseaux et les mouvemens de toute espèce, soit des muscles, soit des membranes, soit des viscères, ne contribuent en rien à la génération des différens polypes, mais qu'ils doivent plutôt leur origine au repos du sang, ainsi qu'à la séparation de ses parties soumises aux lois de la gravité. Au contraire, si pendant qu'ils tendent à se former, il survient quelque mouvement de contraction dans le système vasculaire, ou qu'un accident quelconque vienne troubler l'arrangement des molécules sanguines, il ne se forme point de polype ; toutes les parties sont mêlées confusément dans le caillot.

CHAPITRE DOUZIÈME.

Des môles. On prouve qu'elles ne sont le plus souvent que des polypes utérins. Précautions à prendre pour les extraire lorsqu'elles sont la cause de l'hémorragie.

CLXXVII. Si Vallisniéri, le flambeau de l'histoire naturelle-médicale, s'est assuré par ses recherches que tous ces corps sortis de l'utérus, que l'on prenoit pour des animaux, ne sont absolument que des concrétions polypeuses, il seroit possible que d'autres observateurs aidés des lumières que ce célèbre naturaliste nous a laissées, parvinssent à démontrer que les môles que l'on croyoit faire fonction de placenta (1) pour le fœtus, ne sont aussi que des concrétions polypeuses. En effet, s'il se forme des corps analogues dans l'utérus des veuves très-chastes (2) des vierges (3) et des femmes que l'on doit

(1) De Graaf, *de mul. org.*, p. 207. Mauriceau, *des Maladies des Femmes grosses*, liv. 1, chap. 10, p. 87.

(2) Voyez A. N. C., *dec. 3, an. 7, obs.* 222. Rhodius, *cent. 3, obs. 53, p. 172.* Kerckringius, *obs. anat. 81, p. 157.*

(3) Stalp. vander Wiel, *obs. rar. 73, cent. 1, p. 315.* Hoechstetterus, *obs. med. decad. 6. p. 657.* Thomas Bartholin, *hist. anat. cent. 1, hist. 67, p. 142.* Le même A. H., *part. 3, cap. 17, p. 29, et part. 4, cap. 11, p. 37 et 38.* Horstius, *lib. 4, de morb. mul. obs. 39. p. 293.*

présumer stériles à cause de leur âge (1); il semble que l'on est autorisé à croire qu'ils peuvent naître dans la matrice indépendamment de la conception (2).

---

(1) Pierre à Castro cité par Rhodius, *obs. 53, cent. 3*, et par vander Wiel; ouv. C. Marcellus Donatus. *med. hist. mirab., lib. 4, cap. 25, p. 163.* Mauriceau, *observ. ulter. obs. 33 et 145.*

(2) « La môle et le faux-germe nous paroissent la même chose dans le principe, et nous ne voyons pas pourquoi les accoucheurs les ont distingués. Les débris du fœtus, lorsqu'il s'en est trouvé quelquefois dans ces sortes de masses parenchymateuses, qui ont servi à caractériser le faux germe, annonçoient au plus que l'enfant étoit mort un peu plus tard alors que dans les autres cas, et que quelques-unes de ses parties avoient été préservées de dissolution et de putréfaction; car le germe de l'embryon n'a pas moins existé dans les autres, quoiqu'on n'en eût retrouvé aucunes traces. Toutes ces grossesses avortées étoient de l'essence de celles qui parcourent heureusement leurs diverses périodes ».

« La môle ne paroît pas toujours de la même nature, en ce qu'elle est quelquefois toute parenchymateuse, comme le placenta, et d'autres fois, formée d'un amas de petites vessies remplies d'eau et attachées à une substance assez semblable à la première, qui leur sert de base, et par laquelle elles tiennent à la matrice. Chaque hydatide ou chaque vésicule a son pédicule plus ou moins alongé, et un grand nombre d'elles tenant à la même tige, forment une espèce de grappe qui a fait croire à de certaines personnes dénuées de connoissances et d'expérience, que

CLXXVIII. Le faux-germe n'étant autre chose qu'une môle très-petite, et réciproque-

---

telle femme étoit accouchée d'une branche de groseiller, telle autre d'une grappe de verjus, etc., et que ces productions étoient l'effet de quelques desirs des premiers temps de la grossesse, qu'elles n'avoient pu satisfaire. Ces masses acquièrent quelquefois tant de volume qu'elles rempliroient un très-grand bocal. Nous avons secouru des femmes qui les avoient portées jusqu'à l'époque du septième mois de la grossesse, et d'autres jusqu'au troisième seulement ».

« La première espèce de môle ne diffère pas essentiellement de ce qui constitue le placenta dans une bonne grossesse. La forme en est seulement un peu différente, et elle paroît moins organisée, parce qu'on n'y découvre pas le plexus composé de veines et d'artères, qui garnit la surface interne de ce dernier. Ceux qui se rappelleront l'origine de ces vaisseaux et de leurs usages, ne seront pas étonnés de ne rien trouver de semblable dans la môle. Cette masse s'accroît plus vîte que le placenta; mais la vie dont elle jouit n'est qu'une sorte de vie végétative; il ne s'y fait pas de circulation réglée; le sang qu'elle reçoit passe des sinus de la matrice dans les sinus veineux qu'on remarque sur sa surface, parce qu'ils sont contigus, et ceux-ci le versent dans l'espèce d'éponge dont elle est formée. Recevant beaucoup plus de ce fluide qu'elle n'en rend à la matrice, elle en est toujours tellement gorgée, qu'elle se détache au moindre effort, ce qui fait que la femme éprouve souvent des pertes irrégulières pendant le temps qu'elle porte ce corps étranger ».

« Ces sortes de môles ont presque toujours une cavité

ment la môle n'étant qu'un faux-germe plus considérable qu'à l'ordinaire, on peut tout au

---

tapissée de membranes, qui contient plus ou moins d'eau. Si le plus souvent, au moment de leur sortie, l'on ne trouve point ce fluide, c'est qu'il en est écoulé avant, soit par une espéce de transudation ou autrement. Dans le premier cas, il est coloré par le sang que l'action de la matrice exprime des cellules de la môle qui se sont déchirées. Quand ce fluide s'écoule plusieurs semaines, et même plusieurs mois avant l'expulsion de la môle, celle-ci se pelotonne en quelque sorte sur elle-même, sans se détacher de la matrice, et continue néanmoins de s'accroître. Sa cavité, peu spacieuse à l'instant où les eaux s'évacuent, s'oblitère ou se rétrécit, au point qu'on ne la retrouve plus après l'expulsion de ce corps qui paroît alors solide. La cavité est au contraire très-apparente lorsque les eaux ne se vuident pas avant la sortie de la môle, où le font peu de temps auparavant ».

« Les môles se présentent encore sous deux aspects différens au moment où la nature s'en délivre; étant quelquefois humides et très-sanguines, d'autres fois comme desséchées, et leur parenchyme paroissant plus sec et plus serré. Dans le premier cas, elles sont beaucoup plus grosses, et leur sortie suit de près l'apparition du sang qui les précède toujours. Dans le second cas, l'hémorragie se manifeste long-temps avant; elle est médiocre, et semble plutôt un dégorgement de cette masse spongieuse, qu'une perte provenant des sinus de la matrice. Nous avons donné des soins à plusieurs femmes qui ont rendu de ces môles quinze jours, un mois et même six semaines après l'écoulement en rouge. Ces masses étoient

plus prendre (1) ces deux sortes de corps pour un amas informe de chair ayant quelquefois une apparence membraneuse. Mais on ne sauroit y découvrir de véritables vaisseaux sanguins, pourvu toutefois qu'on ne les envisage

---

alors comme pelotonnées et si sèches, qu'il auroit été difficile d'en exprimer quelques goutte de sang ». (Telle est l'opinion du professeur Baudelocque, qui regarde ces corps comme étant le plus souvent le produit de la conception. *Art des Acc., tom. II, p. 565.*

« Ces fausses conceptions (*dit Planque, Biblioth. chois. de médecine, tom. XX*) sont ordinairement accompagnées, pendant les quatres premiers mois, des mêmes symptômes que la véritable grossesse ; mais elle donne ensuite des signes auxquels on peut aisément les distinguer, car la môle n'excite aucun mouvement dans la matrice, comme fait l'enfant après le quatrième ou cinquième mois de grossesse. La môle distend le ventre également, au lieu que l'enfant le pousse en pointe vers le nombril ou vers le côté. La môle change de situation dans le ventre, suivant la posture de la mère, ce que le fœtus vivant ne fait jamais. La femme grosse d'une môle n'a point de lait au sein, au lieu que les mamelles grossissent de plus en plus dans la vraie grossesse. Les symptômes qui accompagnent la fausse grossesse sont plus violens, la complexion est altérée, l'appétit languit, toute l'habitude est affoiblie, et l'on sent des douleurs excessives dans la région des reins et du pubis ».

(1) Lamotte, réflex. obs. 15, p. 33. Mauriceau, liv. 1, *des Maladies des femmes grosses*, chap. 10, p. 86. Gorreus ne donne pas d'autre nom que celui de *môle* à ces faux-germes. Voyez *definit. med.* au mot μύλη, p. 304.

point avec la même prévention (1) qui en a fait trouver jusques dans les polypes du cœur, et qu'on ne prenne point, à l'exemple (2) des anciens, pour des môles ou des faux-germes des excroissances ou des tumeurs survenues dans la matrice.

CLXXIX. Les môles que rendent par l'utérus les vierges, les veuves et les femmes stériles, ressemblent parfaitement à un amas informe et irrégulier de chair, et sont quelquefois membraneuses. Cette croûte blanchâtre

---

(1) Voyez *Adversar. anat. V.* Jean-Bapt. Morgagni, *Animad. 27, p. 40.*

(2) Erotien, dans son Dictionnaire, p. 26, édition de H. Etienne, au mot ὑμνλώδη, dit que les médecins appellent môle le squirre de l'utérus. Paul d'Egine est de cet avis, *de arte medic., lib. 3, cap. 69, p. 157.* Aëtius, *tetrabibl. 4, serm. 4, cap. 80, p. 892*, dit que la môle est une tumeur dure de l'utérus provenant de l'inflammation, ou d'une ulcération causée par une excroissance de chair dans ce même organe. Il paroît qu'il comprend parmi les môles, des morceaux de chair à-peu-près du volume d'une noix, que les femmes rendent chaque mois, ou tous les deux ou trois mois, par l'utérus. Paul d'Egine a voulu sans doute parler de ces corps, lorsqu'il écrit (ouv. C.) que certains regardent comme une môle un morceau de chair informe qui tient aux parois de la matrice, dont cet organe vient à bout de se délivrer comme de l'embryon.

qui se manifeste (1) à la surface du caillot de sang que l'on vient de tirer de la veine, est d'une nature analogue. Il paroît que Mauriceau a voulu désigner particulièrement cette croûte, lorsqu'il dit avoir examiné plusieurs fois des faux-germes (2), et avoir presque toujours trouvé leur face externe par laquelle ils étoient attachés à la matrice, un peu plus rouge et plus charnue que la partie interne, laquelle est d'ordinaire noirâtre et livide, à raison du sang, etc. Cet auteur ne pouvoit mieux décrire la croûte albumineuse et polypeuse du sang.

CLXXX. Les preuves que l'on apporte pour

---

(1) Pour détromper ceux qui croyent que les concrétions polypeuses ne sont point tissues avec cet artifice admirable que l'on remarque dans les môles ou dans les fausses conceptions, il est nécessaire de considérer avec soin plusieurs de ces croûtes gélatineuses ou polypeuses, qui couvrent les caillots formés par le sang des goutteux et des pleurétiques, notamment lorsque le serum s'est échappé, et que toutes leurs parties sont rapprochées le plus qu'il est possible; il n'est pas douteux qu'ils n'y trouvent alors un entrelacement merveilleux de fibres, qui, selon la nature des élémens qui les constituent, ressemblent tantôt à la chair musculaire, tantôt à une substance glanduleuse, graisseuse ou membraneuse, etc.

(2) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 1, chap. 10, p. 86.

différencier les vraies môles d'avec les fausses, ne paroissent pas trop satisfaisantes, si on les fait consister dans les divers mouvemens qu'exécutent ces corps au sortir de l'utérus, qu'on peut assimiler à ceux des mains ou des pieds séparés du reste du corps ; car on ne peut pas prouver que ces corps aient la même organisation que les membres dont il s'agit, et qu'ils soient munis de muscles, de tendons, de nerfs, de veines et d'artères. Il me paroit donc qu'il est très-sage de s'abstenir d'établir aucune différence entre les môles, et qu'il faut rejetter comme frivole et même absurde, l'opinion des auteurs qui ont osé avancer (1) qu'elles se remuent lorsqu'on les touche, qu'on les voit marcher, et même voler (2).

CLXXXI. On est encore plus porté à la rejetter, lorsqu'on fait attention avec Mauriceau (3) que la môle ne s'engendre que dans la matrice des femmes, et qu'on n'en rencontre presque jamais, ou du moins rarement, dans la matrice des autres animaux. C'est sans doute

---

(1) Cœsalpinus ex Rhase, *prax.*, *lib.* 8, *cap.* 11, *p.* 453.

(2) Thomas Bartholin, *Act. Hafn. vol.* 1, *observ.* 36, *p.* 56. Voyez A. N. C., *dec.* 1, *ann.* 2, *obs.* 160, *p.* 256, et *ann.* 3, *obs.* 129.

(3) *Des Maladies des femmes grosses.*

parce que ceux-ci ne sont point sujets à l'évacuation périodique du sang menstruel (1) qui, retenu dans l'utérus, s'y coagule, et y prend cette apparence charnue qui lui fait donner le nom de *môle*. Plater (2) parle d'une femme qui, dans l'intervalle d'une suppression de règles, rendit une masse charnue par l'utérus: elle en rendit une autre après que les règles furent rétablies ; quelque temps après il s'en manifesta encore trois ou quatre, et enfin elle en rejetta deux nouvelles, après avoir fait usage de divers médicamens. Nous établirons la même opinion sur ces môles nombreuses qui sortirent avec les menstrues chez une femme de cinquante-six ans, dans l'intervalle de deux ou trois mois, comme l'atteste Marcellus Donatus (3) ; ainsi que sur celle qui étoit accompagnée de beaucoup de sang, observée par Hoffmann (4), et dont se délivra une femme de quarante ans qui se croyoit enceinte de cinq mois ; un mois après elle en rendit une seconde, une autre après six semaines, et enfin

---

(1) Rocheus, *de morb. mul. cur.*, *cap.* 7. Heister, *chir. part* 2, *sect.* 5, *cap.* 156, *p.* 967.

(2) *Observ. lib.* 3, *p.* 832.

(3) *De med. hist. mirab. lib.* 4, *cap.* 25, *p.* 163.

(4) *Med. ration. system.* tom. IV, part. 3, chap. 9, observ. 8, p. 307.

sept autres dans le courant de huit mois (1). Je suis certainement porté à croire que les

(1) Il faut peut être aussi regarder comme des concrétions polypeuses, ces môles accompagnées de pertes, qu'une femme rendoit chaque mois, après avoir cessé de porter des enfans, pendant plus d'un an et demi, dans le temps que son mari vivoit encore éloigné d'elle. *A. N. C. dec. 1, ann. 2, obs. 79, p. 154.* Il faut en dire de même de ces prétendues grenouilles sorties de l'utérus en même temps que les règles, ouv. *C. dec. 2, ann. 4, p. 216, append.*, et de ces prétendus œufs dont les femmes se délivrent, même sans s'en appercevoir. Voyez Lanzoni, *animad. var. 32, p. 148*, En résultat, les femmes sont très-sujettes à rendre de semblables concrétions polypeuses : voyez des cas semblables observés chez une femme de 62 ans, *A. N. C. dec. 2, ann. 1, obs. 165;* à l'âge de 65 ans, ouv. *C. dec. 3, ann. 5, 6, obs. 91;* à l'âge de 72 ans, voyez Bartholin, *epist. cent. 2, epist. 86, p. 683;* à l'âge de 78 ans, voyez Fabri de Hilden, *cent. 2, obs. 61, p. 135;* à l'âge de 82 ans, Lanzoni, *animad. var. 33, p. 178;* à l'âge de 90 ans, *A. N. C. dec. 2, ann. 6, obs. 145;* à l'âge de 103 ans, voyez Saxonia, *prælex. patav. part. 3, cap. 23, p. 215;* Solenander, *consil. med. sect. 15, n°. 41, p. 492.* Le même auteur rapporte deux observations de pertes considérables se manifestant à l'âge de 74 et de 76 ans, et continuant périodiquement durant quelques années. Théodore Kerckringius, *obs. anat. 88, p. 169*, fait aussi mention d'une femme périodiquement réglée depuis l'âge de 81 jusqu'à 83 ans, époque où elle mourut; et Conrad Siecellius parle d'une autre femme qui fut assez régulièrement réglée jusqu'à l'âge de 90 ans, *observ. 80, vol. 7, act. N. C. p. 269.*

môles

môles dont il est question ne sont absolument que des concrétions polypeuses et non des faux-germes. Car il me paroîtroit bien étrange que la nature qui se trompe rarement dans ses opérations, ait accumulé tant de fausses conceptions dans un seul individu.

CLXXXII. Il restera deux difficultés majeures à résoudre. D'où vient d'abord que les femmes mariées sont plus sujettes aux concrétions polypeuses, que celles qui ne le sont pas ? En second lieu, comment ces concrétions peuvent-elles rester dans l'utérus des mois entiers sans se corrompre, n'ayant d'ailleurs aucune communication avec les vaisseaux de l'utérus d'où elles puissent tirer la nourriture qui leur convient ?

CLXXXIII. Quand à ce qui concerne la première difficulté, je répondrai que si les femmes qui ont été mères, sont réellement plus sujettes aux concrétions polypeuses que les autres, c'est parce que, chez les premières, les fibres de l'utérus étant plus molles et plus relâchées (1), sont moins capables de chasser

(1) Comme on peut le conjecturer d'après les paroles d'Hippocrate, lorsqu'il dit : *sentio, mulierem quæ non peperit, gravius, et citius e mensibus ægrotare, quam eam quæ peperit : quum enim peperit, venulæ fluidiores sunt ad menses, l. 1, de morb. mul.* num. 1.

le sang ; chez les femmes, au contraire, qui n'ont pas été mères, et sur-tout chez les vierges, les fibres musculaires de l'utérus douées de beaucoup d'élasticité, réagissent avec plus de force à la moindre pression du sang, et rejettent ce liquide avant qu'il ait eu le temps de se cailler. D'ailleurs les femmes mariées, soit qu'elles aient été ou n'aient pas été mères, les veuves qui ont eu des enfans doivent être plus sujettes à des menstrues plus abondantes et plus irrégulières, et par là être plus exposées à rendre des concrétions polypeuses, s'il est vrai, comme l'a écrit Hippocrate (1), que l'acte vénérien augmente le mouvement du sang, et diminue la résistance des vaisseaux de la matrice où ce liquide a une chaleur plus grande que par-tout ailleurs.

CLXXXIV. On peut répondre à la deuxième difficulté, que les concrétions poly-

---

(1) *Coïtus sanguinem calefaciens ac humectans viam faciliorem mensibus facit.* Hipp. *de genit.*, num. 7. *Coïtus attenuat, humectat et calefacit. Idem, lib. 2, de diæta*, n°. 22. *Coïtu provocata menstrua in adultâ fœminâ.* Voyez Pechlin, liv. 1, obs. 33. *Singulo coïtu profluvium sanguinis excitatum è sinu pudoris in aliâ muliere.* Voyez Pierre Borelli, *cent. 4, obs. 17, p. 290. Coïtu sudor ortus sanguineus.* Voyez A. N. C., *dec. 2, ann. 6, app, obs. 47, p. 55.*

peuses peuvent très-bien se conserver dans l'intérieur de la matrice durant l'espace de deux ou trois mois sans éprouver la moindre corruption, toutes les fois que l'orifice de la matrice est fermé de manière à empêcher l'entrée de l'air qui pourroit la favoriser (1) : car

---

(1) Voyez ce qu'à écrit sur ce sujet Quesnay, dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, p. 58 et suiv. Cet écrivain a peut-être été prévenu par Boerhaave, qui a écrit : *quamprimum aer accedit, putrescit etiam in reposito sanguis. Apud* Haller, *text. 685, p. 203.* Voyez Lamotte, *reflex. obs. 392, p. 600.* Il est question dans Mauriceau, obs. 245, d'un fœtus avorté de six mois, qui étoit très-peu altéré, quoiqu'il fut mort dans le ventre de la mére depuis plus d'un mois. Il parle aussi d'un autre fœtus de sept mois, mort depuis près d'un mois, et qui n'avoit aucune fétidité, obs. 278; et d'un autre fœtus qui n'avoit contracté qu'une médiocre altération, quoiqu'il eût séjourné cinq à six semaines dans l'utérus, obs. 412. Fabri de Hilden fait mention d'un fœtus qui se conserva trois mois après la mort dans le sein de la mère, sans subir la moindre corruption, *obs. chir. cent. 2, obs. 51, p. 121 et 122.* Mauriceau rapporte un cas à-peu-près analogue, *obs. ult. 1.* Le même auteur parle aussi d'un amas considérable de sang dans le vagin d'une fille imperforée, qui y stagna environ six mois sans se corrompre, parce qu'il étoit à l'abri de l'air extérieur, obs. 495. C'est par un pareil mécanisme que se sera probablement maintenu le fœtus dont parle Camérarius, *cautel. circa part. natur., p. 553,* mort à l'âge de quatre mois;

les polypes ne tardent pas effectivement à s'altérer lorsqu'une matière sèreuse ou toute autre s'échappant de l'utérus, donne accès à l'air ambiant (1). Il n'est pas, du reste, surprenant que les concrétions polypeuses se conservent si long-temps dans l'utérus, puisque l'expérience démontre que le sang séjourne souvent dans l'utérus trois ou quatre mois sans éprouver la moindre altération. Rien n'est plus fréquent que de voir des femmes (2) qui se

---

il se conserva avec un autre fœtus vivant sans lui nuire, jusqu'au terme naturel de l'accouchement.

(1) Voyez l'observation de Lamotte, 17, p. 34, et l'obs. 214, p. 303.

(2) Le signe le plus certain de la fausse grossesse est que le ventre augmente de volume, au lieu de diminuer et de s'applatir comme dans la véritable grossesse. Voyez Lamotte, liv. 1, chap. 9, p. 40 et 41, obs. 11, p. 28. Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*, liv. 1, chap. 7. Les accidens sont plus graves dans la vraie grossesse, Lamotte, *reflex. obs.* 12. Les femmes parvenues au quatrième mois de la vraie grossesse, ont le ventre éminent à la partie antérieure, et l'ombilic plus élevé, Mauriceau, ouv. C. chap. 5. Hëister, chir. sect. 5, chap. 156, dit que le ventre est plus relevé d'un côté que de l'autre, au lieu que dans la fausse grossesse le ventre est également élevé de tous les côtés; il est plus dur et plus tendu que dans la vraie grossesse, Paré, liv 33, chap. 23; Rondelet, *meth.*, *cap.* 67. Dans la vraie grossesse le fœtus exerce des mouvemens pour le plus tard

croient enceintes, soit parce qu'elles ne sont pas réglées, soit parce qu'elles ont le ventre plus volumineux qu'à l'ordinaire, ou qu'elles éprouvent d'autres accidens analogues à la grossesse, rien n'est, dis-je, plus fréquent que de les voir se délivrer de plusieurs caillots, qui ne sont aucunement corrompus.

CLXXXV. Il n'y a assurément personne qui pense que tout ce sang qui a servi à la génération des différens caillots, s'échappe dans le même temps de l'intérieur des vaisseaux, et

---

vers le quatrième ou cinquième mois, Lamotte, liv. 1, chap. 9. Les môles, au contraire, n'exercent aucun mouvement, Hëister, ouv. C.; Densingius, *in fœt. mussipont. secundin. sect. 21.* La môle occasionne seulement une certaine pesanteur vers les os du pénis, durant tout le temps qu'elle séjourne dans l'utérus, Roderic à Castro, *lib. 3, de morb. mul. cap. 7.* Elle forme une saillie dans le côté vers lequel se tourne la femme, le même, ouv. C. Mauriceau. Hëister: quelquefois il s'y joint des mouvemens légers semblables à ceux du fœtus. L'absence du lait dans les mamelles est encore un signe de la présence des môles, Hipp. 1, *de morb. mul.* Mauriceau, ouv. C.: au surplus, les auteurs s'accordent à dire, que presque tous les signes sont trompeurs, sur-tout dans les deux ou trois premiers mois. Lamotte, *reflex. obs. 20*: le toucher réclame un homme très-expérimenté, et peut en outre induire en erreur, à cause de la diverse structure, de la diverse direction de l'orifice, ou d'une affection quelconque de ce viscere, qui peut déguiser le mal.

qui ne soit convaincu que c'est un mélange de diverses menstrues qui n'ont pu sortir aux époques ordinaires. La grossesse du ventre prouve assez que les parois de la matrice sont distendues par la présence du sang qui s'y est accumulé. Il est en outre vraisemblable que ces menstrues sont plus abondantes que celles dont l'émission est périodique, attendu qu'il peut arriver que l'utérus, dans les efforts qu'il fait pour vaincre la résistance de son orifice, exprime des vaisseaux une plus grande quantité de sang, comme cela arrive selon certains auteurs (1) dans les efforts que fait le même organe pour se délivrer d'un faux-germe ou d'une môle.

CLXXXVI. Ce que je dis de l'accumulation des menstrues dans l'intérieur de l'utérus n'est pas seulement prouvé par les observations d'Hippocrate (2) et des écrivains les plus célèbres (3), mais encore par la couleur

---

(1) Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*, chap. 21, p, 130; et liv. *de l'Accouch. natur.*, chap. 31, p. 259.

(2) Hipp. liv. 1, *de morb. mulier.* Voyez les notes du numéro 179.

(3) *Uterum in mensium suppressione atro sanguine plenum videt*, Blancart, *anat. pract. p. 133*, et Collins, *p. 579*, d'après ce qu'écrit Haller, *de menst. tex. 665*, *p. 38*. Voyez aussi l'observation 495 de Mauriceau, p. 332.

même du sang qui s'échappe de cet organe. Car si ce liquide étoit nouvellement sorti des vaisseaux, il seroit beaucoup plus coloré, et semblable à celui qui a été récemment tiré par la saignée ; il ne seroit pas noir et livide comme cela s'observe le plus souvent.

CLXXXVII. Pour ce qui concerne les môles que plusieurs auteurs (1) disent séjourner dans la matrice durant plusieurs années, et quelquefois durant tout le cours de la vie (2), j'ignore si ces auteurs pensent que ces substances sont attachées aux parois de l'utérus, ou n'y

---

(1) On parle d'une môle portée pendant l'espace de trois ans, voyez A. N. C. *decemb.* 1, *ann.* 10, *obs.* 22. Riedlin cite un cas semblable, *lin. med. ann.* 1, *Sept. obs.* 20, *p.* 297. On en a vu une séjourner pendant cinq ans, A. N. C. *dec.* 1, *ann.* 2, *obs.* 79, *p.* 154. Une autre de quarante livres a été conservée pendant neuf ans, Gaspari, *ragionam*, etc., p. 11. Dodonée en cite une de quinze ans, *obs. med. cap.* 49. *p.* 119. Voyez aussi Duret, *commen. coac. p.* 478. Paré parle d'une môle de 17 ans, liv. 23, chap. 33, p. 651; et Graaf en cite une autre de 25 ans, *de mul. organ. cap.* 8, *p.* 132.

(2) Paré, ouv. C.; Fabri de Hilden, *cent. epist.* 39, *p.* 985; Héïster, *chir. part.* 2, *sect* 5, *cap.* 156, *p.* 968; James, *Dictionn. de Médecine*, tom. 4, p. 1374, et plusieurs autres ont écrit d'après Aristote, *de gener. anim. lib.* 4, *cap.* 7, *p.* 377, que les môles peuvent se conserver toute la vie dans l'utérus de la femme, sans causer la mort.

sont pas attachées ; s'ils sont dans la persuasion qu'elles n'y adhèrent en aucune maniére, et qu'elles sont susceptibles de s'y mouvoir, je demanderai comment elles peuvent rester dans un état de vie sans avoir aucun commerce avec l'utérus. Dans le cas contraire, si elles tiennent aux parois de ce dernier, je leur demanderai comment ils pourront prouver que ce sont des môles (1), et non des tumeurs de la matrice.

---

(1) Le même auteur, Mauriceau, qui est persuadé que tous les corps sortis de l'utérus des femmes, qui ressemblent à des morceaux de chair ou de graisse, sont des faux-germes ou des morceaux de placenta restés dans l'utérus, dit dans le livre premier *des Maladies des femmes grosses*, chap. 10, n'avoir jamais vu de véritables môles rester dans l'utérus plus de sept ou huit mois, sans être expulsées au dehors. Il croit que ces môles qui, après avoir affligé les femmes plusieurs années finissent par leur donner la mort, doivent être comprises parmi les tumeurs squirreuses et carcinomateuses de l'utérus. Il est persuadé qu'Hippocrate a voulu parler de ces tumeurs, lorsqu'il a dit, *lib. 1, de morb. mul. : Si quidem una caro fiat, mulier perit; neque enim fieri potest ut superstes maneat.* De semblables tumeurs, au dire de Veslingius, *epist. 52, p. 174*, s'observent souvent dans la propre substance de l'utérus ou dans sa cavité, et peuvent en imposer pour une véritable grossesse; voyez A. E. L, *an. 1693, mens. Aug. p. 343*. Veslingius parle d'un sarcôme implanté dans le fond de

CLXXXVIII. Malgré ces doutes et plusieurs autres que je pourrois élever sur l'existence des faux-germes et des môles, je n'ai point encore des raisons suffisantes pour la nier absolument. Aussi je pense, à l'exemple

---

l'utérus, et qui étoit du poids de quarante livres. L'utérus étoit du même poids chez une autre femme, et avoit commencé de grossir dans le ventre depuis 25 ans, comme l'écrit de Graaf, *de mul. org cap. 8, p. 131 et 132.* Blancard, *anat. pract. obs. 26*, fait mention d'un utérus qui pesoit quatre-vingt livres. Nous ne chercherons point à disserter sur la nature de ces môles vésiculaires que certaines femmes rendent par l'utérus; on trouve plusieurs faits semblables dans Vallisnieri, *raccolta di varj tratt., p. 89;* on peut y ajouter les observations de Hewnden, qui a vu soixante vésicules pleines d'eau contenues dans une tumeur placée au col d'une femme, *Saggio delle trans. filosof. dall' ann. 1700 et 1720, tom. 2, part. 1, cap. 3, p. 95, §. 2;* l'observation de Musgrave, qui en a vu rendre des dixaines par les selles, *tom. III, §. 18, p. 18;* de Davies, qui en a vu rendre par douzaines par les urines. §. 19, p. 20. Voyez aussi Ruisch, Courtial, *Journal des Savans*, an. 1697, fol. 442; les *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, ann. 1704. Il faut y joindre l'observation très-rare de ces vésicules sans pédicules, et séparées les unes des autres, contenant dans leur cavité d'autres vésicules qui en contiennent de plus petites encore, sans une goutte de liquide, et qui etoient au nombre de plus de mille, *Comm. Acad. Imp. Petropol.*, tom. I, p. 359 et suiv.

de tout observateur judicieux, que ces corps existent à la vérité, mais qu'on les rencontre rarement, ainsi que nous l'avons exposé plus haut. J'ajouterai à cette occasion que de même que le faux-germe et la môle, en se détachant de l'utérus, occasionnent une hémorrhagie proportionnelle à l'étendue de leur pédicule, et à la quantité des vaisseaux dont ce pédicule est composé ; de même aussi le polype utérin est accompagné ou précédé d'une perte de sang, soit que les vaisseaux par lesquels il tient aux parois de la matrice viennent à se rompre, soit que ce dernier organe par ses contractions alternatives fasse sortir le sang des vaisseaux, soit à cause de l'évacuation de la matière des menstrues qui auront été retenues plusieurs mois.

CLXXXIX. Mauriceau observe (1) que les fausses grossesses, c'est-à-dire, les faux-germes (2), les môles, les membranes pleines de sang, etc. surviennent ordinairement chez les femmes qui éprouvent des irrégularités dans la menstruation, soit pour la qualité, soit pour la quantité du sang, mais principalement chez les femmes de trente-cinq à

(1) Liv. 1, *des Maladies des femmes grosses*, chap. 6, p. 74.

(2) Le même, ouv. C., p. 71.

quarante ans. En effet, à cet âge, l'évacuation menstruelle commence à être moins régulière que par le passé ; ces accidens ont lieu aussi (1) chez les femmes qui cessent d'avoir leurs règles ; il est même de ces femmes qui ne les voyant plus paroître à trente-quatre, quarante, ou quarante-cinq ans, se persuadent qu'elles sont grosses, jusqu'à ce qu'enfin par un laps considérable de temps, ou par l'effet des menstrues abondantes elles parviennent à se délivrer de ces corps.

CXC. Pusos remarque que ces sortes d'hémorragies (2) ne s'arrêtent ni par le secours de la saignée, ni par le secours des astringens, et que le seul moyen d'y remédier est l'expulsion des môles et des faux-germes, du moins si l'on veut épargner à la femme de nouvelles rechûtes. Lamotte dit très-sagement (3) que s'il arrive quelquefois que l'hémorragie utérine s'arrête, quoiqu'un faux-germe ou un autre corps étranger reste dans l'intérieur de la matrice, elle revient deux ou trois jours après avec plus d'intensité qu'auparavant, et se continue au même degré, jusqu'à ce que la na-

---

(1) Lamotte, liv. 1, chap. 8, p. 37.

(2) Ouv. C. . p. 360.

(3) Réflex. obs. 214, p. 304.

ture ou l'art parviennent à chasser de la matrice le corps étranger.

CXCI. Le même auteur (1) dit dans un autre endroit qu'il s'est assuré par une longue expérience, que tant que le flux de sang se continue, le corps étranger n'est point encore sorti de l'utérus, ou que du moins il n'en est sorti qu'une portion. Quelque peu considerable que soit le volume de ce corps, sa présence s'oppose aux contractions des parois de l'utérus, ce qui fait que les vaisseaux sanguins restent constamment ouverts (2).

CXCII. La Motte continue d'observer (3) qu'après l'hémorragie il sort quelquefois de l'utérus une sérosité légèrement teinte en rouge, et principalement lorsque cet organe contient quelque caillot, d'où ce fluide peut s'écouler. Le médecin ne doit pas être trop prompt à croire que cette sérosité dénote le séjour du caillot de l'utérus ; mais il doit plutôt présumer que les orifices des vaisseaux commencent à se resserrer, et ne laissent passer que les plus petits globules, ou la partie colorante est presque nulle : c'est ce qui arrive

(1) Réflex. obs. 13, p. 30.
(2) Réflex. obs. 214, p. 303.
(3) Lister, *dissert. de humor. cap, 45, p. 419,*

vers la fin des menstrues, ou après l'enfantement. Il n'est donc pas étonnant que ce flux séreux succède à une hémorragie abondante, et que le ventre de la femme se ramollisse et se distende de tous côtés, sans qu'elle éprouve la moindre douleur.

CXCIII. La nature guérit le plus souvent d'elle-même les hémorragies qui dépendent du détachement de quelque faux-germe, d'une môle, ou de la rétention de quelque concrétion polypeuse dans l'utérus. Ambroise Paré écrit (1) que la môle qui n'est que foiblement attachée aux parois de la matrice, sort communément vers le troisième ou le quatrième mois, c'est-à-dire, lorsqu'elle n'est point encore parvenue à un volume considérable. Heïster parlant aussi de la môle, dit (2) que l'utérus s'en délivre avec douleur comme dans l'enfantement, à l'époque du deuxieme ou troisième mois, et presque toujours, selon Mauriceau (3), avec une grande perte de sang avant la fin du troisième mois.

CXCIV. Le même auteur assure (4) n'avoir jamais vu mourir d'hémorragie qu'une seule

---

(1) *Lib. 23, cap. 34, p. 691.*

(2) *Chir. part. 2, sect. 5, cap. 156, p. 967.*

(3) *Des Maladies des femmes grosses*, chap 6, p. 74.

(4) Obs. 591, p. 394.

femme soupçonnée grosse depuis deux ou trois mois ; il pense même qu'elle ne mourut pas par le seul effet de l'hémorragie, mais que les convulsions contribuèrent beaucoup à la faire périr, et que ce dernier symptôme fut sans doute occasionné par les manœuvres d'un chirurgien qui vouloit la délivrer d'un faux-germe, et qui n'avoit pu en venir à bout; Mauriceau pense du reste que l'extraction de ce corps étranger ne pouvoit être faite sans un grand danger, l'orifice de l'utérus ne lui paroissant pas assez dilaté.

CXCV. Cependant (1) quoique les femmes se délivrent très-fréquemment des faux-germes par elles-mêmes, il en est quelques-unes qui après avoir éprouvé des fatigues et des pertes excessives courent risque de perdre la vie (2), si on ne se détermine à extraire de la matrice le corps étranger qui cause l'hémorragie. Lors donc qu'on peut pratiquer l'opération sans exercer aucune violence, il est plus prudent d'y recourir que de confier à la nature le soin de délivrer la femme, excepté

---

(1) Mauriceau, obs. 478.

(2) Consultez le même auteur, *des Maladies des femmes grosses*, liv. 2, chap. 31, p. 260, 261. Voyez aussi le livre de ses observations, obs. 11. Lamotte, obs. 13, p. 30; obs. 14, p. 31; et obs. 352, p. 537.

dans le cas ou la matrice a trop peu d'ouverture, parce qu'alors l'extraction offriroit trop de difficultés. Dans une perte considérable de sang causée par un faux-germe de trois mois, trop volumineux en proportion de la dilatation de l'orifice de l'utérus, l'hémorragie s'étant d'ailleurs un peu appaisée, Mauriceau (1) jugea qu'il étoit plus convenable de confier le soin de son expulsion à la nature, qui ne s'en délivre communément que par le moyen de la supuration, dont la durée est d'environ de quinze jours.

CXCVI. Mauriceau craignoit tant d'irriter (2) l'orifice de l'utérus, lorsqu'il n'étoit

---

(1) Voyez l'obs. 621.

(2) La matrice n'étant point ouverte, et son orifice permettant tout au plus l'introduction d'un doigt, le même auteur jugea, obs. 174, qu'il étoit plus sûr de confier l'opération à la nature, ou de la différer jusqu'à un autre temps, que d'exercer la moindre violence en essayant d'extraire de l'utérus si peu dilaté un placenta de quatre mois, le remède lui paroissant, dans cette circonstance, plus funeste que le mal. Dans une autre circonstance, obs. 235, ayant trouvé pareillement la matrice dilatée, au point de pouvoir y introduire un doigt, il jugea pareillement plus convenable de laisser à la nature l'expulsion d'un placenta de trois mois, que de tenter de l'extraire. Il se conduisit de même dans un cas à-peu-près semblable, obs. 508. Enfin nous lisons, obs. 292, que pour

pas assez dilaté, qu'il préféra laisser à la nature le soin de délivrer cet organe d'un faux germe (1) de deux mois (comme effectivement elle l'en délivra quelques jours après), que d'exposer la femme à perdre la vie en irritant l'orifice de l'utérus, quoiqu'elle eût déjà éprouvé plusieurs fois des défaillances par la quantité énorme de sang qu'elle avoit perdu.

CXCVII. Mauriceau (2) voulant prévenir une hémorragie extraordinaire causée par un faux-germe de deux mois environ, dont l'utérus ne pouvoit se délivrer à cause de la petitesse de son orifice, qui permettoit tout au plus l'introduction d'un doigt, se contenta d'extraire une portion de ce faux-germe, afin de modérer l'écoulement du sang, et mettre fin aux défaillances fréquentes qu'elle éprouvoit. Il se servit pour cette opération du seul doigt indicateur qu'il porta à l'entrée de la matrice, et du pouce qu'il introduisit dans le vagin; de cette manière, il ne fit aucune violence à l'orifice, et la por-

---

ne pas faire violence à l'orifice de l'utérus, qui étoit dur et peu dilaté, il repoussa dans sa cavité le bras d'un enfant mort dans le sixième mois, et dont la nature se délivra elle-même douze heures après.

(1) Obs. 293.

(2) Obs. 169.

tion

tion du faux-germe restée dans l'utérus fut ensuite chassée par la suppuration.

CXCVIII. Mais si l'hémorragie croissant avec une abondance excessive, menaçoit de faire périr la malade, comme il arriva à une femme dont il est question dans une observation de Mauriceau (1); alors il seroit nécessaire d'enlever au plutôt le faux-germe, quand même on seroit forcé d'user d'une certaine violence pour dilater suffisamment l'orifice de l'utérus. C'est le parti qu'auroit dû prendre l'auteur déjà cité pour extraire le faux-germe dont il s'agit, qui étoit à peu près de la grosseur du poing; car dans une semblable circonstance, il faut toujours préférer, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, un secours hasardé, même périlleux, à une mort certaine. Nous savons aussi que la Motte (2) voulant arrêter une perte de sang de cette nature, ne fit pas difficulté, après avoir introduit dans l'utérus un doigt pour en extraire le corps étranger, d'en introduire un second pour mieux réussir, et il parvint effectivement à faire cesser l'hémorragie.

CXCIX. Lorsqu'on ne peut parvenir à extraire le faux-germe à l'aide d'un ou plusieurs doigts introduits dans l'utérus, et qu'il n'y a

(1) Obs. 11.

(2) Obs. 13, p. 30.

aucun moyen d'y faire entrer la main entière, je pense que pour éviter la mort, il faut procéder à l'extraction par le secours du fer, pourvu toutefois qu'on n'ait recours à cette opération, que lorsque la malade est dans le plus pressant danger, et qu'on ait déjà mis en usage tous les autres procédés. Alors, dit Mauriceau (1), le chirurgien introduira le doigt indicateur de la main gauche dans l'utérus (l'auteur suppose qu'il ne puisse introduire qu'un seul doigt dans l'intérieur de cet organe (2)). Il prendra de la main droite l'instrument appelé *Bec-de-grue*, ou les tenettes marquées à la lettre *h* dans l'ouvrage de Mauriceau (3). Il en introduira la pointe accompagnée du bout

(1) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 2, chap. 31, p. 260.

(2) Si le faux-germe ou le polype a beaucoup de volume et de dureté, il sera difficile de l'extraire de l'utérus, lorsque la main ne pourra être introduite dans sa cavité; dans ces cas, il faudra diviser le corps étranger avec les ciseaux mousses d'Héister, afin de l'extraire ensuite par morceaux, si l'utérus ne vient pas à bout de s'en délivrer par lui-même. Si l'ouverture de l'orifice de l'utérus est à-peu-près proportionnée au volume de la môle qu'il contient, et que les mains ne puissent le saisir, on pourra recourir aux tenettes décrites et figurées par Fabri de Hilden, qui blâme l'usage des crochets très-pointus, et notamment du pied de griffon dont parle Paré, lequel peut s'échapper de la main et déchirer la matrice.

(3) Tab. 27, p. 270.

de son doigt, pour saisir et amener le corps, ayant soin de ne pas blesser la matrice, et d'accompagner toujours l'instrument du doigt, qui servira à faire connoître et distinguer le corps étranger de la propre substance de la matrice.

CC. Il est vrai que les cas où il est nécessaire de recourir au fer pour extraire les faux-germes, sont très-rares. Mauriceau, si je ne me trompe, n'en rapporte qu'un seul exemple, lorsqu'il dit qu'avec les tenettes de son invention, il tira un faux-germe de l'utérus de *Madame Leroy*. Dans le livre où il a consigné une multitude d'observations de faux-germes accompagnés de flux de sang, il ne se trouve pas un seul cas où il dise s'être servi du fer pour en opérer l'extraction : on en trouve moins encore dans l'ouvrage de la Motte, qui, plus que tout autre (1), abhorroit ces sortes d'instrumens.

CCI. L'instrument est quelquefois nécessaire pour enlever de l'utérus certaines excroissances appelées *môles* par les Grecs, et *fausses-môles* par les modernes, qui sont implantées dans les parois internes du fond de l'utérus ou de son col. Si ces corps font saillie hors

(1) Voyez la préface, p. VII.

de ce viscère, on peut les extirper par le moyen de la ligature, qui fut pratiquée avec succès sur plusieurs femmes par Mauriceau (1). Lorsqu'ils ne sortent pas hors de la matrice, on peut aller les saisir adroitement avec des tenettes, ayant égard de ne pas user d'une trop grande violence, pour ne pas irriter les fibres nerveuses de l'utérus, ce qui pourroit occasionner des douleurs atroces et des convulsions mortelles. C'est peut-être pour éviter ces accidens qu'Hippocrate (2) avertit d'user de toute la dextérité possible, lorsqu'on veut extirper avec l'instrument une *substance dure* attachée à l'orifice de l'utérus, dans la vue de rendre la femme féconde en ouvrant une voie dans son intérieur.

CCII. Un chirurgien très-expérimenté enleva, au rapport de Tulpius (3), par le se-

---

(1) *Obs. ultim. 145,*

(2) *Si in ore vulvæ sit, provide, placideque, nec violenter, quam tenuissima volsella detrahito. De non perfer. et infæc. ex Calvi versione, p. 132.*

(3) C'est ainsi que l'on doit entendre l'expression grecque τῷ πώρῳ. Erotien, dans son Dictionnaire, p. 42, édition déjà citée, a mis : πωρωθμῶαι παχμυθμῶαι, αἱ παγμῶαι, *incrassare, et compingere.* Πώρος *étiam* (dit Gorræus, p. 400) *dicitur substantia quædam crassa, lenta, dura, quæ aliquâ in parte præter naturam concrevit in modum calli, ut sæpe fit in articulis et aliquando in pulmone,* etc.

cours de l'instrument tranchant, une fungosité tellement adhérente (1) à la substance de l'utérus, qu'on ne pouvoit l'en arracher en aucune manière; elle étoit de la grosseur d'un œuf de poule, et il la coupa avec la même facilité que s'il avoit opéré à découvert, et dans la situation la plus favorable. Un an après, on s'apperçut que la fungosité renaissoit; et quoiqu'il n'ait pas été nécessaire de l'inciser de nouveau, cette femme, durant le cours de dix ans, souffrit des douleurs intolérables, et fut obligée de pratiquer constamment des injections, pour déterger les ulcérations internes. Le même chirurgien (2) incisa avec plus de succès encore un fungus de la grosseur du poing dans l'utérus d'une femme de cinquante ans : cette excroissance ne repullula point; elle étoit recouverte extérieurement d'une membrane épaisse et forte; intérieurement elle étoit blanchâtre, comme glanduleuse, et garnie de vaisseaux qui contenoient un sang livide et noir (3).

CCIII. Mais revenons aux môles et aux

(1) *Obs. med. lib. 3, cap. 33.*

(2) Vander Wiel, *schol. obs. 87, cent. 1, p. 371*, croit que cette fungosité étoit attachée aux parois du vagin; mais d'après le texte de Tulpius, il est manifeste qu'elle tenoit aux parois de l'utérus.

(3) Tulpius, *op. C. cap. 34, p. 239.*

autres produits de la fausse grossesse (1).

(1) « La dénomination de *fausse grossesse*, si souvent employée par les auteurs pour désigner celle qui est formée par des substances qu'on ne peut regarder comme le produit de la conception, ou par ce produit lui-même lorsqu'il n'existe pas d'enfant, auroit dû les engager également à désigner sous le nom de *fausse couche*, la sortie ou l'expulsion de ces mêmes substances, pour la distinguer de l'avortement, qui n'est qu'un accouchement plus ou moins prématuré ».

« Le mécanisme de l'expulsion de toutes ces substances est, à peu de chose près, le même dans tous les cas, et ne diffère souvent de celui de l'accouchement ordinaire, que par l'intensité et la durée des efforts nécessaires pour l'opérer. Quand la matrice ne contient que de l'air, de l'eau et du sang, si ces fluides ne sont retenus que par la contraction et le resserrement de l'orifice, ils s'échappent dès que cette contraction cesse, ou que les fibres qui constituent le bord de cet orifice, ne peuvent plus contre-balancer l'action permanente des fibres distendues et irritées, qui forment le reste de ce viscère. C'est par la même cause que se déclare le travail de l'accouchement, et que s'opère celui-ci ».

« Les bains, les fumigations émollientes et les injections, pourroient donc, en affoiblissant le ressort des fibres de la matrice, provoquer l'issue de ces fluides avant le temps fixé par la nature; aussi bien que la dilatation de l'orifice, produite par l'introduction du doigt. Mais le dernier de ces moyens ne doit être mis en usage, qu'autant qu'on est bien certain de l'existence des fausses grossesses dont il s'agit. Quand ces collections sont la suite de l'obturation, soit naturelle, soit accidentelle du col de la

Mauriceau (1) prétend que le remède le plus

matrice et du vagin, il faut rendre ces conduits perviables, au moyen de l'instrument tranchant, comme on l'a pratiqué nombre de fois à l'occasion de la rétention du sang menstruel chez de jeunes personnes, et même chez des femmes qui avoient eu des enfans ».

« L'expulsion de la môle et des humeurs muqueuses ou glaireuses, qui sont contenues dans une espèce de tissu cellulaire plus ou moins lâche, ou dans des kistes particuliers, ne se fait pas toujours par un mécanisme aussi simple et aussi doux pour la femme, que l'expulsion des eaux, du sang et de l'air. Lorsque c'est une môle, il se déclare un travail semblable à celui de l'accouchement, et la violence des douleurs qu'en éprouve la femme, est en raison des obstacles qui s'opposent au vœu de la nature. Ce travail est précédé de douleurs des lombes, d'un sentiment de pesanteur et de lassitude dans les membres, etc., et la plupart de ces symptômes ressemblent à ceux du travail de l'enfantement : le corps de la matrice se durcit à chaque douleur, comme dans celui-ci, et se relâche ensuite ; le col s'efface à la longue, l'orifice se dilate insensiblement, et les substances dont il s'agit s'y engagent et le franchissent comme le fait un enfant ».

« L'expulsion de la môle doit être confiée entièrement aux soins de la nature, quand la femme ne perd que peu de sang ; mais l'accoucheur doit l'extraire lorsque la perte est abondante, en se conduisant, à cet égard, comme dans le cas de la délivrance après l'avortement ». (*Voyez l'Art des Accouch. du professeur Baudelocque, tom. II, p. 571.*).

(1) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 2, chap. 31, p. 259.

certain auquel on puisse recourir dans l'hémorragie causée par un faux-germe, est d'extraire ce corps le plutôt possible, parce que la matrice ne s'en délivre (1) souvent qu'avec la plus grande difficulté, lorsqu'elle n'est point secourue, et que d'ailleurs ses contractions sont moins efficaces pour l'expulsion d'un petit germe que d'un grand. Il arrive alors que l'extraction ne s'opère qu'avec la plus grande peine, parce que la matrice ne s'ouvre et ne se dilate ordinairement qu'en proportion du volume du corps qu'elle contient; or comme ce corps est très-petit, l'ouverture est parconséquent très-petite; ce qui fait que le chirurgien non-seulement ne peut pas y introduire toute la main, mais y pénètre tout au plus avec un petit doigt dont il se sert pour faire l'opération ainsi qu'il suit.

---

(1) On trouve dans Lamotte, réflex. obs. 12, p. 29, une proposition diamétralement opposée à celle de Mauriceau; il prétend que la femme se délivre ordinairement du faux-germe, depuis le second jusqu'au troisième mois de la grossesse, sans autre secours que celui de la nature, quoique toujours avec des pertes de sang; et si l'on en croit les observations de Mauriceau, on doit regarder plutôt comme de véritables germes ceux qui son sortis spontanément de l'utérus dans les trois ou quatre premiers mois, que ceux dont cet organe se délivre par le secours de l'art.

CCIV. Après avoir bien graissé la main, on la porte dans le vagin jusqu'à l'orifice interne, qui alors se trouve peu dilaté. Lorsqu'on y est parvenu, on y place un doigt qu'on fait tourner de part et d'autre, jusqu'à ce qu'on puisse en introduire un second, ensuite un troisième, et davantage, si cela est pratiquable sans inconvénient; mais dans ce cas-ci on peut tout au plus introduire deux doigts dont on se sert pour extraire le corps étranger à-peu-près comme les écrevisses, lorsqu'elles veulent saisir quelque chose avec leurs pattes. On le tire ensuite hors de l'utérus avec beaucoup de dextérité, ainsi que les morceaux de sang caillé qui s'y rencontrent; après cette opération, le flux de sang cesse communément, toutes les fois qu'on ne laisse aucune portion du faux-germe dans la matrice, comme je l'ai vu plusieurs fois, et dans des circonstances où je me suis conduit comme je viens de le dire.

CCV. Si la môle (1) et le faux-germe adhèrent aux parois de l'utérus, on les sépare adroitement avec les bouts des doigts, dont les ongles auront été soigneusement coupés, en les introduisant peu à peu entre ces corps et les parois de l'organe (2), jusqu'à ce qu'enfin

(1) Mauriceau, ouv. C., p. 258.

(2) *Diligenter prospiciat obstetrix, ne ipsam* (c'est-à-dire la môle), *impetuosè ac festinanter, sed pedeten-*

on ait entièrement parvenu à les détacher; il faut faire ensorte que les môles ne viennent point à se rompre par trop d'adhérence, et que la propre substance de la matrice ne soit pas blessée, la main étant, dans cette circonstance (1), un instrument non moins dangereux que le fer.

CCVI. Quoique Mauriceau prétende, ainsi que nous l'avons déjà vu (2), que le secours le plus avantageux que l'on puisse apporter à une femme atteinte d'une hémorragie causée par les efforts que fait la matrice pour expulser le faux-germe, est l'extraction de ce même corps, pratiquée le plutôt possible, on ne doit cependant y recourir que lorsqu'on est assuré que le faux-germe existe réellement; or on ne sauroit acquérir cette certitude, parce qu'on ne connoît point encore de signe infaillible (3) qui puisse servir

---

tim ac lentè separet, extrahatque. Ego in separatione molæ postquam ad ipsius radicem manu pervenissem, dimidiam fere horam impendi, aliquè ullo tamen dolore, aut molestiâ ægrotantis. Fabri de Hilden, *cent. epist. 39. p. 986.*

(1) Lamotte, préface, p. 9.

(2) Voyez le num. IX.

(3) « Il n'y a point de marques assurées pour faire une juste différence entre une vraie et une fausse grossesse ». Lamotte, obs. 352, p. 539. Voyez les réflex. obs. 25 du

à faire distinguer la vraie grossesse d'avec la fausse, au moins durant les trois ou quatre premiers mois. De-là vient que lorsque la perte de sang, par sa violence ou sa continuité, n'a pu effectuer l'expulsion du corps étranger qui embarrasse l'intérieur de l'utérus, il est plus sage de n'irriter en aucune manière l'orifice de cet organe, de peur que la femme (dans le cas où elle seroit enceinte) (1) ne vienne à avorter, tandis que l'hémorragie auroit pu cesser ou par elle même, ou par un autre moyen; et la femme conserver sa progéniture.

CCVII. Mais quand bien même il seroit facile d'introduire un doigt dans l'utérus, et d'y saisir le faux-germe, il ne faudroit pas pour cela en entreprendre l'extraction dans cette circonstance, si toutefois l'hémorragie, comme nous l'avons dit plus haut, ne forçoit à y recourir; il vaudroit mieux attendre que la nature s'en délivrât par elle-même,

---

même auteur, p. 44, et la deuxième partie de l'ouvrage de Crist. Langius, *cap. 24, §. 12, p. 156*, où on lit aussi: *signa molæ adhuc in utero, et quidem in incunabulis, ut sic loquar, sive circa primos gestationis menses hærentis, vix accurata habentur; symptomatibus nempe ex osse similibus, vexantur, quæ talem gerunt, quam conceptu vere gravidæ.*

(1) Voyez les notes du num. 161.

comme elle a coutume de le faire (1), ou que l'orifice de l'utérus vînt à se dilater de manière à permettre l'extraction du faux-germe, sans exercer la moindre violence, selon ce qu'enseigne et ce que pratique communément Mauriceau (2).

CCVIII. Toutes les fois que dans les hémorragies utérines on a un plus grand nombre de raisons pour soupçonner la présence du faux-germe que celle du fœtus, il faut bannir sans doute les remedes astringens, mais il ne faut pas adopter non plus les remèdes expulsifs. Mauriceau remarque (3) que ce qui avoit sur-tout contribué à augmenter un flux de sang de l'utérus causé par un faux-germe, étoit l'eau de sureau, et quelques boissons diurétiques que l'accoucheuse avoit fait prendre à la femme, avec plusieurs lavemens âcres et stimulans. Cette pratique est mise en usage par beaucoup de sage-femmes, et même par quelques médecins, pour provoquer l'expul-

---

(1) Voyez les notes du num. 221.

(2) On ne doit entreprendre l'extraction du faux-germe, que lorsqu'il se manifeste des symptômes urgens, et que la matrice est suffisamment dilatée pour qu'on puisse pratiquer l'opération sans exercer une grande violence. Obs. 621, p. 412. Voyez les observ. 169, 293 621 du même, et l'obs. 12 de Lamotte, p. 29.

(3) Obs. 2, p. 8.

sion du corps étranger de l'utérus, au lieu de l'extraire par le secours de la main, comme Mauriceau le pratiqua en présence de la sage-femme dont je viens de parler (1). La main, ajoute cet auteur, est préférable à tous ces remedes prétendus *spécifiques*, qui bien loin de produire les effets que l'on en attend, par l'irritation qu'ils produisent sur le systême, provoquent les symptômes les plus allarmans, comme des pertes excessives chez la femme dont il est ici question, et chez d'autres la fievre, l'inflammation de l'utérus, les flux de ventre immodérés, les fluxions dangereuses de poitrine que j'ai vu survenir plusieurs fois.

CCIX. Dans les flux de sang de cette espèce, si les forces le permettent, la saignée sera un remede (2) très-convenable, principalement (3) s'il y a plénitude des vaisseaux sanguins. En effet, si la saignée ne suffit pas pour arrêter les pertes de sang, qui ne cessent communément (4) que par l'expulsion des

---

(1) Remarquez que cette femme étoit attaquée depuis trois jours d'un flux de sang si abondant, qu'elle étoit réduite à la dernière extrémité.

(2) Paré, *lib. 23, cap. 35, p. 693.*

(3) Fabri de Hilden, *cent. epist. 39, p. 985.*

(4) Voyez Lamotte, réflex. obs. 214, p. 304; réflex. observ. 13, p. 30, et réflex. observ. 14, p. 31.

corps étrangers que renferme l'utérus, elle est du moins avantageuse pour diminuer la masse du sang, et par suite la pléthore de l'organe utérin. Les remèdes externes dont nous avons déjà eu occasion de parler (1) au commencement de ce traité, ne sont pas moins utiles ; il faut aussi adopter un régime de vie propre à maintenir les forces, à corriger les qualités vicieuses du sang, et à diminuer son impétuosité et sa turgescence.

CCX. Du reste, il est bon d'avertir ici qu'il n'est pas toujours nécessaire que l'utérus se délivre du corps étranger qu'il contient pour faire cesser l'hémorragie. Il suffit quelquefois que ce corps, ainsi que l'observe sagement Puzos (2), s'enfonce dans le col de l'utérus, qui alors s'allonge pour donner aux parois de cet organe la faculté de se froncer conjointement avec les orifices des vaisseaux sanguins qui viennent aboutir à leur surface interne.

CCXI. Mais comme cette opération, ajoute le même auteur, est plutôt l'ouvrage de la nature que celui de l'art, le médecin doit aider la nature par un régime approprié, pour donner le temps aux douleurs ainsi qu'aux caillots, de faire avancer la concrétion polypeuse,

---

(1) Voyez le num. 66 et suiv.

(2) Ouv. C., p. 360 et suiv.

qu'on peut saisir et tirer avec les doigts dans le cas où la nature ne pourroit s'en délivrer par elle-même ; ou bien si on ne peut la saisir avec les doigts, on la laissera putréfier dans l'utérus, si l'on voit par la cessation des douleurs et de l'hémorragie, qu'elle ne peut avoir d'autre terminaison.

CCXII. S'il arrive que la perte de sang ne soit point accompagnée de douleurs, ou si les douleurs cessent dans le temps que le sang continue à couler de l'utérus ; comme dans ce cas on ne doit pas espérer que la nature puisse se délivrer sans le secours de l'art, du corps étranger qu'elle contient ; il faut trouver le moyen de réveiller et d'exciter les douleurs dont la nature se sert le plus souvent pour se délivrer des corps étrangers qui l'embarrassent (1).

CCXIII. La méthode de l'ingénieux Fabri de Hilden est la meilleure qu'on puisse adop-

---

(1) « Lorsque la perte de sang et les douleurs, quelques légères qu'elles puissent être, sont de la partie, il est constant que cela contribue beaucoup à la dilatation de la matrice », Lamotte, réflex. observ. 14, p. 33. A l'aide de cette dilatation, le faux germe peut s'échapper. Voyez obs. 11, p. 28, etc. ; réflex., p. 29, et pareillement l'obs. 12, p. 29, du même auteur. Voyez encore ce que dit Heïster, num. 214.

ter. Après avoir renversé la femme sur son lit, comme si elle devoit accoucher (1), les cuisses étant écartées, les genoux un peu pliés, et les pieds appuyés sur le bord du lit; il veut (2) que la sage-femme introduise dans le vagin une main trempée dans quelque liqueur mucilagineuse (3), et quelle tâche d'exciter les douleurs et les contractions de cet organe; il exige aussi que la femme fasse des efforts, comme si elle vouloit accoucher. Par ce moyen les parties génitales de la femme se dilatent, et le fond de l'utérus tend pareillement à s'abaisser (4).

(1) Telle est la situation exigée par Fabri de Hilden, pour pratiquer l'extraction de la môle. Voyez, cent. 2, obs. 52, p. 124. Mais lorsqu'on desire laisser le soin de son expulsion à la nature, aidée des douleurs, et de quelques pressions exercées par le moyen de l'art, la position de la femme sera d'autant plus convenable, que sa poitrine sera perpendiculaire au plan horizontal.

(2) *Necesse est ut ægra in modum parturientis decumbat, in lecto tamen (ut vires conserventur) deinde obstetrix manum inunctam superiori linimento clementer in collum uteri immittat, parturientiumque dolores et conatus, quantum fieri potest, excitet. Ægra ipsamet operam dabit, et expultricem facultatem, et conatus parturientium stimulet. Epist. cent 39, p. 986.*

(3) On peut se servir d'huile d'olive, ou du beurre frais.

(4) *Sic enim naturæ beneficio, genitalia aliquo modo dilatantur, et aperiuntur.* Fabri de Hilden, *cent. 2, observ. 52, p. 124.*

CCXIV. La méthode de l'ingénieux Fabri de Hilden est la meilleure qu'on puisse adopter. Après avoir placé la femme sur son lit, comme si elle devoit accoucher (1), les cuisses étant écartées, les genoux un peu pliés, et les pieds appuyés sur le bord du lit, il veut (2) que la sage-femme introduise dans le vagin une main trempée dans quelque liqueur mucilagineuse, et qu'elle tâche d'exciter les douleurs et les contractions de cet organe; il exige aussi que la femme fasse des efforts comme si elle vouloit accoucher; par ce moyen ses parties génitales se dilatent, et le fond de l'utérus tend pareillement à s'abaisser (3).

---

(1) Telle est la situation exigée par Fabri de Hilden, pour l'extraction de la môle. Voyez *cent.* 2, *obs.* 52, *p.* 124. Mais si l'on desire laisser le soin de l'expulsion à la nature aidée des douleurs et des compressions artificielles, la position sera d'autant meilleure que le thorax sera perpendiculaire au plan horizontal.

(2) *Necesse est ut ægra in modum parturientis decumbat, in lecto tamen (ut vires conserventur), deinde obstetrix manum inunctam superiori linimenta clementer in collum uteri immittat, parturientiumque dolores et conatus, quantum fieri potest, excitet. Ægra ipsamet operam dabit, ut expultricem facultatem et conatus parturientium stimulet. Epist. cent.* 39, *p.* 986.

(3) *Sic enim naturæ beneficio, genitalia aliquo modo dilatantur et aperiuntur.* Le même, *cent.* 2, *obs.* 52, *p.* 124.

CCXV. Fabri de Hilden n'a pour but, il est vrai, dans cette opération, que de dilater davantage l'orifice de l'utérus, pour que la sage-femme puisse introduire facilement la main et extraire la môle ; mais on ne peut nier aussi que si Puzos, rappelant les douleurs par cet artifice, est parvenu à faire accoucher des femmes dans de violentes hémorragies sans exposer leur vie, par la pratique de l'extraction; on ne contestera pas, dis-je, que la femme ne puisse ainsi se délivrer du faux-germe, ou que ce corps ne puisse s'avancer assez pour permettre de l'extraire avec les doigts; s'il n'arrive ni l'une ni l'autre de ces choses, on aura du moins l'avantage d'avoir procuré une plus grande dilatation de l'orifice de l'utérus, dans le cas où on ne pourroit différer plus long-temps l'extraction du faux-germe.

Nota. Nous n'avons pu nous procurer le Mémoire du docteur Kok, sur l'hémorragie de la matrice pendant la grossesse, que lorsque l'impression de l'ouvrage que nous publions étoit déjà très-avancée; comme ce Mémoire contient plusieurs vues qui peuvent être d'une grande utilité dans la pratique des accouchemens, nous allons en présenter ici l'analyse.

La foiblesse de la complexion de la femme la rend plus susceptible de recevoir l'impression des causes qui peuvent agir sur elle; cette susceptibilité s'augmente encore à l'époque de la conception; la matrice, qui en est le siége,

devient le viscère principal vers lequel se portent toutes les puissances de la force vitale, et par une suite assez naturelle, elle devient aussi le centre de toutes les aberrations de cette force vitale; aberrations qui constituent ce que nous nommons *maladies*. Toutes les parties qui entretiennent avec la matrice une communication, soit directe, soit indirecte, se ressentent de son état; les seins, l'estomac, les reins éprouvent alors diverses affections maladives; mais parmi celles qui appartiennent à l'organe même, les hémorragies méritent de fixer l'attention, par le double danger qu'elles offrent et pour la mère et pour l'enfant.

Parmi ces hémorragies celles qui arrivent à une époque avancée de la grossesse, sont en général très-dangereuses; on a cependant quelques exemples de femmes qui ont eu au quatrième mois de leur grossesse, des pertes de sang qui ont duré plusieurs jours, et qui ont accouché, au terme ordinaire, d'enfans bien formés et bien portans.

Les causes des hémorragies sont la pléthore locale, et le plus souvent la décollation du placenta, sur-tout lorsque la femme est plus qu'aux deux tiers de la grossesse.

La méthode curative consiste à imiter ce que fait la nature dans un grand nombre d'hémorrhagies, c'est-à-dire à coaguler le sang au dedans des vaisseaux ou près de leurs ouvertures. Les moyens sont la tranquillité de corps et d'esprit, une température, un air libre, des remèdes propres à modérer la circulation et à resserrer les vaisseaux, une diète sévère, des saignées plus ou moins fortes.

Souvent ces remèdes sont insuffisans, par la manière lente dont ils agissent; et l'écoulement du sang exposant la mère à un danger imminent, et l'enfant à une expulsion prématurée, il faut, selon Mauriceau, se hâter d'extraire l'enfant par les pieds.

Deventer prescrit de pratiquer cette extraction même avant le septième mois ; on conserve ainsi la vie de la mère ; mais est-il toujours possible de la mettre en usage? C'est ce dont il est permis de douter lorsqu'on fait attention à la rigidité de l'orifice de l'utérus, rigidité qui subsiste même à la fin de la grossesse. L'auteur a vu cette extraction être suivie de l'inflammation de la matrice ; c'est ce qui a engagé Levret à lui donner l'exclusion.

Puzos a proposé un moyen plus doux, plus efficace, et d'une exécution moins difficile que le précédent. Il consiste à dilater avec les doigts l'orifice de la matrice, et à rompre les membranes pour procurer une issue aux eaux ; la surface interne de ce viscère se rétrécit et comprime le fœtus, ses vaisseaux se contractent, l'écoulement diminue et finit par cesser tout à fait. Cette méthode employée par Puzos, avoit été prescrite avant lui par Mauriceau, ensuite par Dionis.

L'auteur croit cependant que cette pratique peut rencontrer de grands obstacles, 1°. lorsque le col de la matrice encore allongé, n'a pas prêté au développement, et qu'il est par conséquent peu dilatable, comme cela existe dans les deux derniers mois de la grossesse, et à plus forte raison dans les mois antérieurs. 2°. Lorsque l'orifice de la matrice situé trop près du sacrum, s'oppose à l'introduction de la main pour opérer la rupture des membranes. 3°. Toutes les hémorragies qui se manifestent pendant la grossesse, ne sont pas toujours suivies d'un accouchement prématuré, ou de la sortie d'un enfant mort ; circonstance qui devient une suite inévitable de la pratique de Puzos. 4°. Le déchirement des membranes et l'écoulement des eaux, bien loin de produire toujours la cessation ou du moins la diminution de l'hémorragie, augmentent quelquefois sa violence. 5°. La position con-

traire du fœtus, ainsi que le placement de l'arrière-faix sur l'orifice de la matrice.

Toutes ces considérations engagèrent Leroux à proposer, d'après Smellie, de faire usage d'un tampon de vieux linge ou d'étoupes imprégnées de vinaigre, que l'on introduiroit dans l'orifice de la matrice, pour favoriser la formation du caillot dans les hémorragies rebelles à tous les autres remèdes qu'on a coutume de mettre en usage.

Ce procédé employé par Hippocrate, Moschion, Paul d'Œgine, etc. est infiniment préférable à ceux de Mauriceau et de Puzos; il n'augmente jamais l'hémorragie, il la ralentit et l'arrête souvent.

Cependant, si l'on apporte une attention sérieuse à la manière d'agir du tampon, on remarquera que cette méthode n'est pas toujours très-sûre pour conserver la grossesse, quoiqu'elle en prolonge la durée. En effet, le tampon forme à l'orifice de la matrice une espèce de digue, contre laquelle le sang s'arrête et se coagule, le caillot s'augmente jusqu'à ce que arrivé à l'endroit où les vaisseaux sont ouverts, il s'y applique, favorise la coagulation du sang qu'ils contiennent, et ralentit ou supprime l'hémorragie; mais la matrice se contracte plus ou moins fortement, en raison de son irritabilité et de la qualité stimulante du fluide dont le tampon est imbibé; cette contraction seroit capable de chasser le tampon s'il n'étoit pas assujetti, et l'effort se porte sur les parties latérales de l'orifice déjà ramolli par la présence des caillots de sang.

On sait qu'excepté les premiers temps de la conception, le fœtus touche en tous sens, soit médiatement, soit immédiatement, à la surface interne de la matrice, et son accroissement, ainsi que celui des enveloppes, oblige cette surface à s'étendre et à quitter l'état de repos dans lequel elle s'étoit trouvée jusqu'alors.

Tant que la matrice continue à s'étendre uniformément, la marche de la grossesse n'est point troublée ; mais à peine un des points de ce viscère opposé à son fond vient-il à se distendre, que l'équilibre est rompu ; la matrice reprend toute son élasticité, elle se contracte sur le corps étranger qu'elle contient, l'expulse de sa cavité, et l'accouchement a lieu.

En effet, il suffit de rompre les membranes et de laisser écouler les eaux, ou de relâcher et d'assoupir l'orifice de la matrice, pour la voir reprendre toute son activité et expulser le fœtus, sans qu'elle éprouve pour cela aucun mouvement de contraction.

Hippocrate, en parlant des habitans du Nord, dit que leurs femmes ont des accouchemens difficiles, et il conseille l'usage interne et externe des huiles, comme propres à les faciliter.

Mauriceau et plusieurs autres sont du même sentiment.

Un fait de pratique facile à vérifier, c'est que durant les saignées que l'on est obligé de faire dans le cours du travail pour disposer les parties à la dilatation, l'orifice de la matrice s'ouvre ; il y a perte d'équilibre entre l'orifice et le fond de ce viscère ; l'accouchement est la suite de cette disposition.

On conclura de-là combien on doit mettre de circonspection à prescrire la saignée durant la grossesse.

Il est reconnu de tous les accoucheurs, qu'une femme jeune et forte, ou d'un âge un peu avancé, accouche beaucoup plus lentement et avec plus de difficulté qu'une femme foible, malade ou même morte. Le professeur Kok a été à portée de s'assurer par lui-même de la vérité de ce dernier fait.

Il résulte des faits précédemment exposés, 1°. que le caillot de sang formé dans la matrice, à son orifice et dans le vagin, diminue la résistance que cet orifice oppose à la contraction; 2°. que l'introduction du tampon contribue encore à cet effet, de sorte qu'il peut en résulter un accouchement prématuré.

Telle est aussi la manière de voir de Van-Swienten; il va même jusqu'à croire que le sang refluant et s'accumulant entre le chorion et la surface interne de la matrice, peut causer la rupture des vaisseaux sanguins, et produire une hémorragie au moment où on s'y attend le moins.

L'auteur du mémoire n'a vu qu'un seul cas où le tampon ait arrêté une hémorragie d'une violence extrême, et où la grossesse ait ensuite continué trois mois. La malade étoit au commencement de son septième mois.

L'usage du tampon étant ordinairement suivi de l'accouchement prématuré, on a cherché d'autres moyens qui fussent exempts de cet inconvénient.

Galien est parveuu à arrêter une hémorragie utérine qui duroit depuis quatre jours, en injectant la matrice avec une infusion de feuilles de plantain (*plantago media. L.*).

La femme de Prosper Alpin avoit une pareille perte, son mari l'a guérit par des injections faites avec une décoction vineuse d'acacia d'Arabie (*mimosa nilotica L.*).

On trouve des exemples de parcilles guérisons dans les ouvrages de plusieurs célèbres accoucheurs.

L'auteur tire de ces exemples cette conclusion, que des injections de vinaigre ou autres acides auxquels on pourroit ajouter de puissans astringens, comme l'alun, le sel de saturne, seroient préférables aux moyens employés jusqu'à présent pour arrêter les hémorragies utérines, et

les résultats les plus heureux de l'expérience sont venus à l'appui de son assertion.

Il donne ensuite la manière de mettre son traitement en pratique.

1°. On aura une seringue de la capacité de six onces, et terminée par une canule recourbée qui sera adaptée à son tube, de façon à ne laisser rien échapper de la liqueur.

2°. La malade couchée sur le dos, la tête et la poitrine un peu plus bas que le reste du corps, les genoux pliés, on lui fera des injections dans le vagin, de manière à ce que la matière injectée pénètre jusques dans la matrice; on restera quelques minutes sans retirer la seringue; à chaque fois on fera trois ou quatre injections, et cette opération sera réitérée six à huit fois par jour, si l'hémorragie continue toujours avec violence, on chassera le fluide de l'injection avec une vîtesse proportionnelle.

Si tous ces moyens étoient infructueux, il ne faudroit pas tarder à faire l'extraction du fœtus, à la méthode de Puzos; mais tous les accoucheurs ne sont pas d'accord sur la manière de la pratiquer.

Mauriceau, Deventer, de Lamotte, Puzos veulent qu'après avoir déchiré les membranes, il soit encore nécessaire d'extraire le fœtus.

Smellie, témoin des accidens funestes qui suivent l'évacuation subite de la matrice, a modifié la méthode de Puzos en prescrivant de faire avancer les pieds de l'enfant dans l'orifice de la matrice, de laisser couler doucement les eaux, d'attendre quinze ou trente minutes avant de terminer l'accouchement, et d'aider cette opération d'une légère pression sur le ventre.

Delcurie conseille d'extraire l'enfant jusqu'à la poitrine,

et d'attendre la contraction du fond de la matrice pour finir l'accouchement.

Cette méthode expose à une compression du cordon ombilical qui peut devenir dangereuse.

Lebas prescrit de procéder consécutivement à l'extraction du fœtus et à celle de l'arrière-faix.

Leroux recommande de conduire l'enfant jusques à l'orifice de la matrice, et d'en abandonner l'expulsion à la nature.

Ainsi on voit que généralement on fait subir à l'enfant divers mouvemens, et on en fait ensuite l'extraction; mais ces mouvemens, cette extraction ne sont-ils pas accompagnés de dangers? C'est ce que personne n'ignore; aussi Baudelocque conseille-t-il, dans ces sortes de cas, de pratiquer l'accouchement par expulsion.

En effet, ou la matrice se contracte, ou elle reste dans l'inaction.

Dans la première hypothèse, elle embrasse par toute sa surface interne, le fœtus qui lui sert alors de point d'appui; les vaisseaux ouverts sont comprimés et se ferment; et l'hémorragie cesse.

L'extraction du fœtus jusques aux fesses, et à plus forte raison jusqu'à la poitrine, sera une obstacle à cette contraction. Dans la seconde, si l'hémorragie continue sans que l'on puisse prévoir un terme à l'accouchement, alors on retournera l'enfant par les pieds, et on mettra en usage tous les moyens usités pour faire reprendre à la matrice sa contractibilité. Il peut arriver que la tête du fœtus soit enclavée dans le bassin; alors l'usage du forceps devient nécessaire.

La crainte que la matrice et son orifice ne se ferment, n'a pu servir de motif à tourner et à extraire le fœtus,

lorsque l'hémorragie continue ; car on peut assurer que dans le cas d'une contraction de la matrice, assez considérable pour s'opposer à l'introduction de la main dans l'orifice, l'hémorragie ne tarderoit pas à s'arrêter et le fœtus à être expulsé.

Ordinairement la perte cesse sitôt que les eaux sont écoulées, et la matrice se contractant, l'expulsion suit. Si cependant cette contraction n'avoit pas lieu, on extraira l'enfant jusques aux fesses, et on excitera la matrice à la contraction, afin de lui faire achever l'expulsion. On a parlé de l'usage du forceps ou du lévier dans le cas d'enclavement de la tête du fœtus dans le bassin, ou de son volume trop considérable.

Il arrive quelquefois, quoique très-rarement, que le placenta est placé sur l'orifice de la matrice ; dans cette circonstance, l'hémorragie devient inévitable vers la fin de la grossesse.

Voici ce que l'expérience a appris à l'auteur au sujet de cette situation particulière du placenta : 1°. on ne sent au toucher qu'un corps mol qui s'étend circulairement sur l'orifice. 2°. Le sang ne sort point coagulé, ce qui vient de sa sortie immédiate de la matrice, ou de ce qu'il n'y séjourne pas. 3°. A chaque contraction de la matrice, l'hémorragie se renouvelle ; en effet, le placenta étant sur l'orifice, et celui-ci s'ouvrant par suite des contractions de la matrice, il doit y avoir rupture des vaisseaux du placenta. 4°. Cette perte n'occasionne pas de douleurs vives, parce que le sang sort liquide et non caillé. 5°. Il y a une moindre dilatation de l'orifice de la matrice que dans les cas ordinaires, où le placenta est attaché à la surface interne de ce viscère.

Cette espèce d'hémorragie est très-dangereuse, à cause

de sa violence ; elle survient ordinairement vers le sixième et quelquefois vers le neuvième mois de la grossesse ; son effet général est de produire un accouchement prématuré.

Lorsque l'hémorragie est peu conséquente, comme cela arrive ordinairement dans son principe, on se contente de prescrire les styptiques ; la saignée est inutile, si toutefois elle n'est pas nuisible. On fait des injections d'eau froide, de vin rouge astringent, avec ou sans alun.

A ces moyens curatifs on peut en ajouter de subsidiaires, tels que l'application sur le ventre de linges imprégnés d'eau froide ou de vinaigre, l'introduction dans le vagin de pelottes imbibées des mêmes liquides.

On épargnera ainsi à la femme une perte considérable de sang, et l'orifice de la matrice venant à se dilater, l'accouchement, par expulsion, pourra avoir lieu, pourvu que la tête se présente en bonne position ; car la position du placenta sur l'orifice, n'est point un obstacle à la sortie de l'enfant.

Si, malgre l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, l'hémorrhagie continuoit avec des symptômes inquiétans, il faudroit recourir à l'accouchement ; et dans cette vue, lorsque l'arrière-faix et les membranes seroient détachés et les eaux écoulées, que la tête seroit avancée jusqu'à l'orifice de la matrice, la contraction de ce viscère acheveroit le reste de l'expulsion : il y auroit d'autant moins de danger, que la pression de la tête de l'enfant contre les parois de l'orifice, arrêteroit l'hémorrhagie.

Mais si la tête ne se présente pas bien, ou de manière qu'elle ne puisse produire la compression nécessaire pour arrêter l'hémorrhagie, il faut, après avoir procuré l'écoulement des eaux, tirer l'enfant par les pieds, et le faire avancer jusqu'aux fesses dans l'orifice de la matrice. Par

cette opération, le placenta et les vaisseaux seront comprimés, la contraction du fond de la matrice, ne produira pas de dilatation à son orifice, et il n'y aura pas d'hémorragie.

Faut-il perforer le placenta, ou se contenter de le détacher par un des côtés pour rompre les membranes; et saisir l'enfant par les pieds, afin de procéder à son extraction?

L'une et l'autre de ces méthodes ont été pratiquées par des accoucheurs célèbres: toutes deux sont exposées à des difficultés dans des cas particuliers, et on ne peut que recommander de se servir de l'une ou de l'autre selon que les circonstances paroîtront l'exiger.

On a objecté contre l'imperforation du placenta, que son usage doit entraîner l'ouverture de vaisseaux très-gros, ce qui doit causer une hémorragie proportionnelle; cependant les praticiens n'ont observé dans ces sortes de cas, qu'un léger écoulement de sang avant ou après l'opération; d'un autre côté le détachement du placenta par plusieurs des points de sa circonférence, expose à détacher quelquefois une grande partie de ce corps, et par conséquent à rompre un grand nombre de vaiseaux.

Quoiqu'il en soit, après avoir procuré, de l'une ou de l'autre manière, un passage à la main, on saisira l'enfant par les pieds et on l'extraira; ou bien si sa tête étoit déjà très-avancée dans l'orifice, on le laissera sortir naturellement, et s'il est nécessaire on s'aidera de l'application du forceps.

Enfin, si après la naissance de l'enfant, une partie du placenta adhéroit encore à la matrice, on attendra que la contraction de cet organe l'ait détachée; mais si la perte continuoit ou se renouvelloit, il faudra favoriser le

resserrement des vaisseaux, en mettant à sa place la partie du placenta déjà détachée, et l'hémorragie ne tardera pas à cesser.

Le professeur Kok termine son mémoire par dire que quoiqu'il n'ait parlé dans sa dissertation que de l'utilité des injections dans les hémorragies de la matrice durant la grossesse, et dans les cas d'accouchement prématuré, des observations multipliées l'ont convaincu de leur efficacité dans un grand nombre de pertes utérines, autres que celles dont il a traité. (Voyez les *Actes de la Société de Médecine de Bruxelles*, tom. I.)

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE

Des Chapitres contenus dans ce volume.

CHAPITRE PREMIER. *Causes des flux de sang de l'utérus pendant la grossesse.* . Page 1.

CHAPITRE DEUXIÈME. *Source des pertes de sang durant le temps de la grossesse.* . . 9.

CHAPITRE TROISIÈME. *Incertitude des signes proposés par les auteurs pour distinguer les flux de sang périodiques de ceux qui ne le sont point, et spécialement de l'ouverture de l'utérus.* . . . . . 25.

CHAPITRE QUATRIÈME. *Cas où les remèdes peuvent être utiles contre les flux de sang de l'utérus.* . . . . . 61.

CHAPITRE CINQUIÈME. *De la saignée, des frictions, des ligatures, et autres moyens externes employés contre les flux de sang de l'utérus.* . . . . . 66.

CHAPITRE SIXIÈME. *De quelques remèdes administrés à l'intérieur.* . . . . . 85.

CHAPITRE SEPTIÈME. *Du régime à observer dans les flux de sang de la grossesse.* . 106.

CHAPITRE HUITIÈME. *Raison de l'insuffisance des remèdes dans les pertes de sang de l'utérus. Lorsque ces pertes sont abondantes, elles sont presque toujours suivies de l'avortement, qui les termine avec peu de danger pour les femmes. Observation particulière qui confirme cette doctrine.* . . 112.

CHAPITRE NEUVIÈME. *Danger de l'extraction du fœtus; accidens à prévoir avant d'en venir à ce moyen extrême; observations importantes sur la gravité de ces accidens.* . . . . . 153.

CHAPITRE DIXIÈME. *Ce qu'il faut faire quand l'extraction du fœtus ne peut être pratiquée.* . . . . . 181.

CHAPITRE ONZIÈME. *Des faux-germes. On prouve que la majeure partie de ces corps ne sont que des concrétions polypeuses. Manière dont ils s'engendrent dans la cavité de l'utérus.* . . . . . 213.

CHAPITRE DOUZIÈME. *Des môles. On prouve qu'elles ne sont le plus souvent que des polypes utérins. Précautions à prendre pour les extraire lorsqu'elles sont la cause de l'hémorragie.* . . . . . 231.

Fin de la table.